

Analisis Perbandingan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekosongan Obat di Puskesmas BLUD dan Non-BLUD Kabupaten Bintan

Tania Salvia Athirah¹, Suci Fitriani Sammulia², Rastria Meilanda³

^{1,2,3}Institut Kesehatan Mitra Bunda

Email: sucifitriani.sammulia22@gmail.com

ABSTRAK

Ketersediaan obat merupakan indikator penting mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Ketidaktersediaan obat atau *stockout* dapat mengganggu proses pengobatan, menurunkan kepercayaan pasien terhadap fasilitas kesehatan, dan berpotensi menimbulkan dampak klinis serius akibat tertundanya terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kekosongan obat serta perbedaan penyebabnya antara Puskesmas BLUD dan Non-BLUD di Kabupaten Bintan. Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Sampel terdiri dari dua Puskesmas, yaitu BLUD Kijang dan Non-BLUD Sei Lekop, dengan total 77 responden. Data diperoleh melalui kuesioner dan dokumen LP-LPO serta RKO, kemudian dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat faktor yang memengaruhi kekosongan obat di kedua Puskesmas BLUD dan Non-BLUD. Hasil uji *Mann Whitney-U Test* pada Puskesmas BLUD menunjukkan nilai $p = 0,590$ dan Puskesmas Non-BLUD menunjukkan nilai $p = 0,847$ dimana menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kekosongan obat antara Puskesmas BLUD dan Non-BLUD di Kabupaten Bintan.

Kata Kunci: Kekosongan Obat, Puskesmas BLUD, Puskesmas Non-BLUD.

ABSTRACT

Drug availability is an important indicator of the quality of pharmaceutical services in community health centers. Drug shortages or stockouts can disrupt the treatment process, reduce patient confidence in health facilities, and potentially cause serious clinical consequences due to delayed therapy. This study aims to determine the factors that influence drug shortages and the differences in their causes between BLUD and Non-BLUD community health centers in Bintan Regency. This study used a quantitative descriptive method. The sample consisted of two Puskesmas, namely BLUD Kijang and Non-BLUD Sei Lekop, with a total of 77 respondents. Data were obtained through questionnaires and LP-LPO and RKO documents, then analyzed using the Mann-Whitney test. The results showed that there were no factors influencing drug shortages in both BLUD and Non-BLUD Puskesmas. The Mann-Whitney U Test results for the BLUD Puskesmas showed a p-value of 0.590 and for the Non-BLUD Puskesmas showed a p-value of 0.847, indicating that there was no significant difference in the factors affecting drug shortages between BLUD and Non-BLUD Puskesmas in Bintan Regency.

Keywords: Drug Shortages, BLUD Community Health Centers, Non-BLUD Community Health Centers.

PENDAHULUAN

Pemerintah perlu berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat. Salah satu langkah yang diambil adalah dengan memperhatikan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah layanan yang diberikan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, yang berkaitan dengan farmasi dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Pondaag *et al.*, 2020). Pengendalian mutu pelayanan bertujuan untuk mencegah kesalahan dalam pengobatan dengan menerapkan penggunaan obat secara rasional yang memastikan keselamatan pasien (Ihsan *et al.*, 2021).

Obat memegang peran krusial dalam keberhasilan terapi yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Ketersediaan obat merupakan bagian dari hak asasi manusia, sehingga menjadi tanggung jawab pemerintah untuk memastikan penyediaannya guna menunjang pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Anisah *et al.*, 2023).

Salah satu upaya reformasi pengelolaan di fasilitas kesehatan adalah melalui penerapan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada puskesmas yang memberikan keleluasaan dalam pengelolaan serta mendorong peningkatan tanggung jawab seluruh elemen di dalamnya untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk menjamin ketersediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) (Misra & Sabila, 2021). Sebaliknya, puskesmas non-BLUD masih sangat bergantung pada sistem pengadaan dari pemerintah daerah, yang umumnya bersifat birokratis dan membutuhkan waktu lebih lama, sehingga berpotensi lebih rentan terhadap ketidakterediaan obat.

Ketidaktepatan dalam merencanakan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai dapat berdampak pada terganggunya ketersediaan kedua komponen tersebut. Akibatnya, dapat menyebabkan terjadi kondisi *stagnant* (penumpukan) maupun *stockout* (kekosongan) obat di Puskesmas. Hal tersebut dapat berpotensi menimbulkan kerugian pada Puskesmas (Rahma, 2018). Terjadinya kekosongan obat yang ada terutama di puskesmas apabila ketidakterediaan tidak terpenuhi dan mengakibatkan terganggunya proses pelayanan pengobatan. Kekosongan obat dapat mengganggu kelancaran pelayanan di puskesmas dan mengurangi kepercayaan pasien terhadap tenaga medis dan fasilitas kesehatan. Di sisi lain, jika ketersediaan obat melebihi kebutuhan, banyak obat berisiko kadaluwarsa, yang dapat mengakibatkan kerugian finansial (Amiruddin & Septarani A, 2019).

Maulidie *et al* (2023) melakukan penelitian ada tahun 2021, persentase kesesuaian antara permintaan dan penerimaan obat di Puskesmas Pekauman adalah 68,64% dengan rata-rata tingkat ketersediaan obat selama 8,71 bulan. Obat yang masuk dalam kategori kosong berjumlah 244 item, atau 55,70%. Sementara itu, obat dengan tingkat ketersediaan yang aman tercatat sebanyak 150 item (34,25%) dan obat yang berlebih sebanyak 44 item (10,05%). Nilai rata-rata tingkat ketersediaan obat sebesar 8,1 bulain ini dikategorikan sebagai kurang. Penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yakni Prabowo & Gunawan Pamudji, (2016) yang menunjukkan bahwa peningkatan ketersediaan obat. Selain itu keyakinan pasien terhadap penggunaan obat sebelumnya turut mempengaruhi ketersediaan obat.

Satibi *et al* (2020) menjelaskan bahwa untuk memastikan ketersediaan obat, selain diperlukan kemampuan sumber daya manusia dalam pengelolaan, juga dibutuhkan dukungan manajerial serta sistem pengelolaan yang efektif. Sebuah studi yang dilakukan pada Desember 2017 hingga Januari 2018 terhadap 28 Puskesmas di wilayah Semarang dan Brebes, Jawa Tengah, menunjukkan bahwa ketersediaan obat esensial untuk perawatan kehamilan masih bermasalah. Hal ini ditunjukkan dengan seringnya terjadi kekosongan stok dalam waktu yang cukup lama di sebagian besar Puskesmas tersebut.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, maka diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekosongan obat. Adapun pemilihan lokasi penelitian di kabupaten Bintan didasarkan pada keberadaan puskesmas status kelembagaan yang berbeda, serta tantangan geografis khas wilayah kepulauan yang dapat mempengaruhi distribusi dan ketersediaan obat. Namun, hingga saat ini belum banyak penelitian yang membandingkan faktor-faktor yang mempengaruhi kekosongan obat khususnya pada Puskesmas pada wilayah ini. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan Analisis Perbandingan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekosongan Obat di Puskesmas BLUD dan Non-Blud Kabupaten Bintan, sebagai upaya memperoleh pemahaman yang lebih mendalam pada sistem pengelolaan obat difasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif mendeskripsikan, meneliti, menjelaskan, dan menarik kesimpulan dari fenomena yang dapat diamati dengan menggunakan angka-angka (Listiani N. M., 2017).

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas yang berada di Kecamatan Bintan Timur, Kabupaten Bintan, Provinsi Kepulauan Riau. Pengumpulan data dilakukan pada periode Juni hingga Agustus 2025.

2. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Bintan Timur. Berdasarkan data Dinas Kesehatan, di Kecamatan Bintan timur terdapat dua Puskesmas, yaitu Puskesmas Kijang (BLUD) dan Puskesmas Sei Lekop (Non-BLUD).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling*. Teknik ini dipilih karena jumlah populasi yang relatif kecil dan terjangkau. Adapun responden yang di ambil dari masing-masing Puskesmas adalah Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pengelolaan obat. Responden pada Puskesmas Kijang sebanyak 41 dan responden Puskesmas Sei Lekop sebanyak 37 orang. Adapun responden dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di kedua Puskesmas tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Uji Kualitas Data

- Validitas

Hasil Uji Validitas

Item	Rhitung	Rtabel	Keputusan
1	0.787	0.3610	Valid
2	0.763	0.3610	Valid
3	0.492	0.3610	Valid
4	0.499	0.3610	Valid
5	0.448	0.3610	Valid
6	0.541	0.3610	Valid

7	0.685	0.3610	Valid
8	0.601	0.3610	Valid
9	0.712	0.3610	Valid
10	0.413	0.3610	Valid
11	0.440	0.3610	Valid
12	0.710	0.3610	Valid
13	0.585	0.3610	Valid
14	0.572	0.3610	Valid
15	0.699	0.3610	Valid
16	0.508	0.3610	Valid
17	0.609	0.3610	Valid
18	0.524	0.3610	Valid
19	0.711	0.3610	Valid
20	0.739	0.3610	Valid
21	0.415	0.3610	Valid
22	0.504	0.3610	Valid
23	0.663	0.3610	Valid
24	0.588	0.3610	Valid

Hasil uji validitas koefisiensi korelasi butir pertanyaan pada tabel diatas, didapatkan informasi bahwa terdapat 24 item pertanyaan dengan nilai rhitung > rtabel (0.3610). Sehingga dapat diputuskan bahwa 24 item valid dan dapat digunakan untuk pengujian berikutnya.

- Reliabilitas

Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach Alpha	N of Item	Keputusan
Puskesmas	0,916	24	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas terhadap kuesioner penelitian, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,916 dengan jumlah item sebanyak 24 pernyataan. Nilai *Cronbach's Alpha* tersebut lebih besar dari 0,70 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen

penelitian bersifat reliabel. Artinya, kuesioner yang digunakan untuk variabel *Puskesmas* memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat baik, dan setiap butir pertanyaan menghasilkan jawaban yang stabil serta dapat dipercaya untuk mengukur variabel tersebut.

2. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil kuisisioner, responden di Puskesmas BLUD mayoritas menyatakan setuju dan sangat setuju terhadap seluruh pernyataan terkait faktor internal dan eksternal yang memengaruhi ketersediaan obat. Hasil ini menunjukkan bahwa secara indikator yaitu faktor internal responden tidak menilai bahwasannya terdapat faktor kekosongan obat dari kuisisioner tertera.

Hasil kuisisioner pada Puskesmas Non-BLUD menunjukkan pola jawaban yang serupa dengan Puskesmas BLUD. Mayoritas responden menyatakan setuju dan sangat setuju terhadap seluruh indikator pengelolaan obat, baik pada faktor internal maupun eksternal. Proses perencanaan kebutuhan obat dinilai baik, pencatatan stok dilakukan dengan akurat, serta sistem penyimpanan obat dan pelaksanaan stock opname berjalan secara teratur.

3. Uji Asumsi Klasik

Uji Normalitas BLUD & Non-BLUD

Test	Statistic	df	p
Kolmogorov-Smirnov (BLUD)	0,420	41	0,00
Kolmogorov-Smirnov (Non-BLUD)	0,350	36	0,00

Hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov pada tabel 4.7 keduanya menghasilkan nilai p sebesar 0,00 pada kelompok. Kedua nilai p tersebut kurang dari taraf signifikansi ($p > 0,05$), sehingga data dinyatakan tidak berdistribusi normal.

Uji Homogenitas Puskesmas BLUD & Non-BLUD

<i>Test of Equality of Variances (Levene's)</i>				
	F	df ₁	df ₂	p

Puskesmas (BLUD)	3,576	1	75	0,062
Puskesmas (Non- BLUD)	1,351	1	75	0,249

Pada hasil uji homogenitas *Levene's Test* menghasilkan nilai $p = 0,062$ pada Puskesmas BLUD dan $p = 0,249$ pada Puskesmas Non-BLUD. Kedua nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa data bersifat homogen.

4. Analisis Bivariat

	Group	N	Mean	p
DATA MANN WHITNEY	Puskesmas (BLUD)	41	0,337	0,590
	Puskesmas (Non- BLUD)	36	0,140	0,847

Hasil uji *Mann Whitney-U Test* pada Puskesmas BLUD menunjukkan nilai $p = 0,590$ dan Puskesmas Non-BLUD menunjukkan nilai $p = 0,847$ dimana menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kekosongan obat antara Puskesmas BLUD dan Non-BLUD di Kabupaten Bintan.

5. Analisis Data Sekunder

a. Data Kekosongan Obat Puskesmas Kijang (BLUD) Tahun 2023

No	Nama Obat	Frekuensi	Kategori
1	Antasida DOEN II susp. 60 ml.komb.:Al(OH) 20	1 Tahun	Tidak Tersedia
2	Anti Bakteri DOEN salap komb : Basitrasin 500 I	1 Tahun	Tidak Tersedia
3	Cefadrosil 125 mg / 5 ml sirup kering @ 60 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
4	Cefixime 100 mg/5 ml sirup kering @ 30ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
5	Clobazam 10 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
6	Difenhidramin HCL injeksi 10 mg / ml - 1 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
7	Domperidon Suspensi 5 mg/ 5ml @ 60 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
8	Flukonazol 150 mg kapsul	1 Tahun	Tidak Tersedia
9	Glimpiride tablet 1 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
10	Hyoscine-N-Butilbromide injeksi	1 Tahun	Tidak Tersedia
11	Isoniazid tablet 100 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
12	Kalsium Glukonat injeksi 10% (100 mg/ml) @ 10	1 Tahun	Tidak Tersedia
13	Ketoprofen Supp 100 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
14	Klorpromazin HCL tablet salut 100 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
15	Kotrimoksazol susp. Komb : Sulfametoksazol 20	1 Tahun	Tidak Tersedia
16	Larutan NaCl 0,225% + Dextrose 5 % (cairan 1:	1 Tahun	Tidak Tersedia
17	Natrium Diklofenak tab. 25 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
18	Nistatin oral drop	1 Tahun	Tidak Tersedia
19	Oksitetrasiklin HCL salap mata 1 % @ 3,5 g	1 Tahun	Tidak Tersedia
20	Pirantel pamoat susp 125 mg/ 5 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia

b. Data Kekosongan Obat Puskesmas Kijang Tahun (Non-BLUD) 2024

No	Nama Obat	Frekuensi	Kategori
1	Asam Aseti; Salisilat (Asetol) tablet 80 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
2	Asiklovir tablet 200 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
3	Cefatoksim injeksi 1 g	1 tahun	Tidak Tersedia
4	Cettrizina sirup 5 mg / 5 ml @ 60 ml	1 tahun	Tidak Tersedia
5	Digoksin tablet 0,25 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
6	Isoniazid tablet 300mg	1 tahun	Tidak Tersedia
7	Kloramfenikol tetes mata 0,5 % + Deksa	1 tahun	Tidak Tersedia
8	Kotrimoksazol susp.komb.: Sulfametoksaz	1 tahun	Tidak Tersedia
9	Larutan indus Glukosa 4% steril @ 500 ml	1 tahun	Tidak Tersedia
10	Nistatin oral drop	1 tahun	Tidak Tersedia
11	Nistatin tablet salut 500.000 IU	1 tahun	Tidak Tersedia
12	Kloramfenikol tetes telinga 3 % @ 5 ml	1 tahun	Tidak Tersedia

c. Data Kekosongan Obat Puskesmas Sei Lekop (Non-BLUD) Tahun 2023

No	Nama Obat	Frekuensi	Kategori
1	Aminofilin tablet 200 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
2	Amoksisilin sirup kering 250 mg/5 ml	1 tahun	Tidak Tersedia
3	Antasida DOEN II susp. 60 ml:Al(OH) 200 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
4	Anti Bakteri DOEN salap komb : Basitrasin 500	1 tahun	Tidak Tersedia
5	Asam Folat tablet 0,4 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
6	Besi (Fe) 15 mg per 15 ml suspensi 120 ml	1 tahun	Tidak Tersedia
7	Betamethasone valerat 0,1 %, Gentamycin sulfi	1 tahun	Tidak Tersedia
8	Betamethasone valerat 0,1 %, Miconazole Nitra	1 tahun	Tidak Tersedia
9	Betamerhasone 0,1 %, Neomisin 0,5% krim	1 tahun	Tidak Tersedia
10	Bisoprolol tablet 5 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
11	Cefadroksil 125 mg / 5 ml sirup kering @ 60m	1 tahun	Tidak Tersedia
12	Cefadroksil 250 mg / 5 ml sirup kering @ 60 m	1 tahun	Tidak Tersedia
13	Cefixime 100 mg/ 5 ml sirup kering @ 30ml	1 tahun	Tidak Tersedia
14	Diazepam larutan Rectal 5 mg/2.5 ml	1 tahun	Tidak Tersedia
15	Difenhidramin HCL injeksi 10 mg/ml - 1 ml	1 tahun	Tidak Tersedia
16	Domperidone Suspensi 5mg/5ml @ 60 ml	1 tahun	Tidak Tersedia
17	Gentamisin Sulfat tetes mata 0.3%	1 tahun	Tidak Tersedia
18	Griseofulvin tablet 125 mg, micronized	1 tahun	Tidak Tersedia
19	Glimepirid tablet 1 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
20	Hidroklortiazida tablet 25 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
21	Hyoscine-N-Butilbromide injeksi	1 tahun	Tidak Tersedia
22	Ibuprofen Suspensi 100 mg/5 ml	1 tahun	Tidak Tersedia
23	Ketoprofen Supp 100 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
24	Ketorolac 30 mg/ml injeksi @ 1 ml	1 tahun	Tidak Tersedia
25	Kloramfenikol salap mata 1 % @3,5 g.	1 tahun	Tidak Tersedia
26	Kodein Fosfat tablet 10 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
27	Larutan NaCl 0,225 %+ Dextrose 5% (cairan	1 tahun	Tidak Tersedia
28	Metoklorpramid tablet 10 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
29	Natrium Diklofenak rab. 25 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
30	Oksitetrasiklin HCL salap mata 1 % @ 3,5 g.	1 tahun	Tidak Tersedia
31	Pirantel pamoat susp 125 mg/ 5ml	1 tahun	Tidak Tersedia
32	Propranolol tablet 10 mg	1 tahun	Tidak Tersedia
33	Psidium folium 250 mg/5ml @ 60 ml	1 tahun	Tidak Tersedia
34	Salisil Bedak 2 % @ 50 g	1 tahun	Tidak Tersedia
35	Vitamin B1 100 mg, B6 200 mg, B12 200 mcg,	1 tahun	Tidak Tersedia
36	Zinc sirup 20 mg/5 ml @ 60 ml	1 tahun	Tidak Tersedia

d. Data Kekosongan Obat Puskesmas Sei Lekop (Non-BLUD) Tahun 2024

No	Nama Obat	Frekuensi	Kategori
1	Asam Asetil salisilat (Asetosal) tablet 80mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
2	Asam Folat tablet 0,4 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
3	Cefadoksil 125 mg/5ml sirup kering @ 60 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
4	Cefixime 100mg/5 ml sirup kering @ 30 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
5	Cetirizine Siruo 5mg/ml @ 60 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
6	Cimetidine tablet 200 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
7	Diazepan tablet 2 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
8	Domperidone Suspensi 5mg.5ml @ 60 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
9	Etakridin (Rivanol) larutan 0,1 % @ 300 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
10	Fenobarbital tablet 30 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
11	Fenol Gliserol Tetes Telinga 10%	1 Tahun	Tidak Tersedia
12	Fero Sulfat tablet 300 mg (tablet tambah darah)	1 Tahun	Tidak Tersedia
13	Kalsium Ghukonat injeksi 10% (100mg/ml) @ 10 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
14	Ketorolac 30 mg/ml injeksi @ 1ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
15	Kloramfenikol tetes telinga 3% @ 5 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
16	Klorheksidin lar 0,2% (larutan kumur antiseptik gigi) @ 10 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
17	Klorpomazim HCL tablet sahut 25 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
18	Larutan infus Ghukosa 5% steril @ 500 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
19	Natrium laurilsulfoasetat, Natrium sulfat, Sorbitol, PEG 400	1 Tahun	Tidak Tersedia
20	Nistatin oral drop	1 Tahun	Tidak Tersedia
21	Nistatin tablet sahut 500.000 IU	1 Tahun	Tidak Tersedia
22	Nistatin tablet vaginal 100.000 IU / g	1 Tahun	Tidak Tersedia
23	Oksitetrasiklin HCL salap mata 1 % @ 3,5 g.	1 Tahun	Tidak Tersedia
24	Permetin krim 5 % 10 gram	1 Tahun	Tidak Tersedia
25	Pyridoxin tablet 10 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
26	Salisil Bedak 2 % @ 50 g	1 Tahun	Tidak Tersedia
27	Sianokobalamin injeksi 500 mcg/ml - 1 ml	1 Tahun	Tidak Tersedia
28	Simvastatin tablet 10 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia
29	Vitamin B1 100 mg. B6 200 mg. B12 200 mcg. vit E 30 mg	1 Tahun	Tidak Tersedia

Meskipun data sekunder (RKO dan LP-LPO) menunjukkan adanya kejadian kekosongan obat di kedua jenis Puskesmas (BLUD dan Non-BLUD), analisis kuesioner tidak menemukan masalah signifikan pada faktor internal atau eksternal di tingkat Puskesmas. Hal ini karena sebagian besar responden menyatakan sistem pengelolaan obat internal telah berjalan dengan baik.

Perbedaan antara temuan kekosongan obat di lapangan dan hasil kuesioner mengindikasikan bahwa penyebab kekosongan obat berada di luar kendali Puskesmas, yaitu pada rantai pasok yang dikelola oleh distributor pemerintah atau BPFAC di bawah Dinas Kesehatan. Penelitian sebelumnya (Alruthia et al., 2021) juga mendukung bahwa kekurangan obat sering disebabkan oleh gangguan distribusi di tingkat distributor.

Oleh karena itu, kekosongan obat yang terjadi bukan akibat dari lemahnya manajemen internal Puskesmas, melainkan dampak dari hambatan distribusi di luar kendali Puskesmas. Ketidaksihesuaian hasil ini disebabkan oleh perbedaan lingkup analisis; Puskesmas sudah mengelola obat dengan baik, namun hambatan dari pihak distributor (Dinas Kesehatan/BPFAC) tetap menyebabkan kekosongan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian pada kedua Puskesmas berdasarkan kuisioner yang telah disebar, baik Puskesmas Kijang (BLUD) maupun Puskesmas Sei Lekop (Non-BLUD), tidak terdapat menunjukkan faktor yang memengaruhi kekosongan obat diantara kedua puskesmas tersebut. Hasil uji Mann-Whitney ($p > 0,05$) juga menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara keduanya, sehingga kekosongan obat yang terjadi dapat disimpulkan disebabkan oleh kendala distribusi di luar kendali Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, N., & Suryawati, S. (2020a). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan dan Pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati Evaluation of Medicine Management in Planning and Procurement Stage in the Health Office of Pati District. *Majalah Farmaseutik*, 16(1), 34–42. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v16i1.47972>
- Aisah, N., & Suryawati, S. (2020b). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan dan Pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati Evaluation of Medicine Management in Planning and Procurement Stage in the Health Office of Pati District. *Majalah Farmaseutik*, 16(1), 34–42. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v16i1.47972>
- Amiruddin, E. E., & Septarani A, W. I. (2019). Study Drug Availability at the Meo-Meo Health Center in the City of Baubau. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 1(2), 60–76. <https://doi.org/10.36590/jika.v1i2.11>
- Andryani, dkk. (2015). *HUBUNGAN PENERAPAN ELEKTRONIK KATALOG TERHADAP EFISIENSI PENGADAAN DAN KETERSEDIAAN OBAT RELATIONSHIP OF APPLICATION CATALOGUE ELECTRONIC TOWARD EFFICIENCY PROCUREMENT AND AVAILABILITY OF DRUG.*
- Bukhari & Sjahril Effendi Pasaribu. (2019). Pengaruh Motivasi, Kompetensi, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja. *Jurnal Ilmiah Magister Manajemen Homepage*, 2(1), 89–103. <https://doi.org/10.30596/maneggio.v2i1.3365>
- Busschaert, C., De Bourdeaudhuij, I., Van Holle, V., Chastin, S. F. M., Cardon, G., & De Cocker, K. (2015). Reliability and validity of three questionnaires measuring context-specific sedentary behaviour and associated correlates in adolescents, adults and older

adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1).
<https://doi.org/10.1186/s12966-015-0277-2>

Candra Susanto, P., Ulfah Arini, D., Yuntina, L., & Panatap Soehaditama, J. (2024a). *Konsep Penelitian Kuantitatif: Populasi, Sampel, dan Analisis Data (Sebuah Tinjauan Pustaka)*.
<https://doi.org/10.38035/jim.v3i1>

Fallantra, R. I. (2023). *Manajemen RSUD Bintan Benahi Permasalahan Ketersediaan Obat Pasien*. Rri.Co.Id. <https://www.rri.co.id/daerah/257155/manajemen-rsud-bintan-benahi-permasalahan-ketersediaan-obat-pasien>

Gumilang, A. A., Pitara Mahanggoro, T., Aini, Q., Kesehatan, D., Semarang, K., Program, S., Magister, M., Rumah, S., & Program, P. (2019). Motivasi Kerja dan Kepuasan Kerja Pegawai Puskesmas BLUD dan Non BLUD Kabupaten Semarang. In *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan* (Vol. 1, Issue 2). <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/PJ>