

Artikel Penelitian

Pengaruh Pengadaan dan Penganggaran serta Pendistribusian terhadap Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari Papua Barat

Yuliarti Pasau^{1*}, Kosasih², Ayu Laili Rahmiyati³, Vip Paramarta⁴, Taufan Nugroho⁵

¹⁻⁵ Universitas Sangga Buana YPKP Bandung, Indonesia, e-mail: yuliartipasau@gmail.com

* Penulis yang sesuai : Yuliarti Pasau

Abstract: *This study aims to analyze the effect of procurement and budgeting and distribution on drug availability at the Pharmacy Installation of the Manokwari Regency Health Office, West Papua Province. The research method used is a quantitative approach. The data analysis used is descriptive analysis and verification analysis using multiple regression analysis. Descriptive methods focus on describing and analyzing the results of research and verification methods are used to test the relationship between variables. The sample consisted of 77 employees who were taken using saturated sampling technique. The results of descriptive analysis show that in the variables of procurement, budgeting, and distribution of drugs are in the category of enough towards good and good towards very good, there are still some shortcomings that must be considered for improvement. Statistically, the results of verification tests with multiple regression analysis models show that the drug procurement variable has a significant effect on drug availability with a coefficient value of 0.409 and a p-value of 0.000. Drug budgeting also has a significant effect with a coefficient value of 0.021 and a p-value of 0.003. Distribution showed a significant effect on drug availability with a coefficient value of 0.794 and a p-value of 0.000. The results of this study indicate that improvements in these three aspects can significantly increase the availability of drugs in the Pharmaceutical Installation.*

Keywords: *Availability, Budgeting, Medicine Distribution, Procurement.*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengadaan dan penganggaran serta pendistribusian terhadap ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari Provinsi Papua Barat. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis verifikatif menggunakan analisis multiple regresi berganda. Metode deskriptif berfokus pada gambaran dan analisis hasil penelitian dan metode verifikatif digunakan untuk menguji hubungan antara variabel. Sampel terdiri dari 77 pegawai yang diambil menggunakan teknik sampling jenuh. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa dalam variabel pengadaan, penganggaran, dan pendistribusian obat berada dalam kategori cukup menuju baik dan baik menuju sangat baik, masih ditemukan beberapa kekurangan yang harus diperhatikan untuk diperbaiki. Secara statistik hasil uji verifikatif dengan model analisis multiple regresi berganda menunjukkan bahwa variabel pengadaan obat berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan obat dengan nilai koefisien 0,409 dan p-value 0,000. Penganggaran obat juga berpengaruh signifikan dengan nilai koefisien 0,021 dan p-value 0,003. Pendistribusian menunjukkan pengaruh signifikan terhadap ketersediaan obat dengan nilai koefisien 0,794 dan p-value 0,000. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan dalam ketiga aspek tersebut dapat meningkatkan ketersediaan obat secara signifikan di Instalasi Farmasi.

Kata kunci: Ketersediaan, Penganggaran, Pendistribusian Obat, Pengadaan.

Diterima: Maret 08, 2025

Direvisi: Maret 23, 2025

Diterima: April 07, 2025

Diterbitkan: April 09, 2025

Versi sekarang: April 09, 2025



Hak cipta: © 2025 oleh penulis.

Diserahkan untuk kemungkinan

publikasi akses terbuka

berdasarkan syarat dan ketentuan

lisensi Creative Commons

Attribution (CC BY SA) (

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

1. Pendahuluan

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus diwujudkan dengan memberikan berbagai pelayanan kesehatan yang sesuai kepada seluruh masyarakat melalui upaya penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh pemerintah, pemerintah daerah, secara terarah, berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2014a). Jika seseorang memiliki kesehatan yang baik, maka akan memiliki peluang dan kemampuan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan mereka akan pendidikan dan ekonomi. Hal ini akan berkontribusi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia yang berperan dalam pembangunan. Obat adalah bagian penting dari layanan kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Oleh karena itu, masyarakat memandang bahwa penerimaan obat dari berbagai sarana kesehatan, seperti Puskesmas, klinik, rumah sakit, dokter praktek swasta, dan lain sebagainya, merupakan indikator penting dari kualitas layanan kesehatan yang diterima (Vifta et al., 2022). Oleh karena itu, pengelolaan obat yang benar, efisien, dan efektif sangat penting untuk memastikan efektivitas dan ketersediaan obat (Pramukantoro, 2018).

Pengelolaan obat di dinas kesehatan merupakan salah satu segi manajemen logistik yang penting, karena mempunyai tujuan adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat, dalam jumlah yang cukup dan terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, serta penggunaan obat secara rasional (Cahyani et al., 2020). Ketersediaan obat memegang peran penting dalam mendukung kesuksesan pemberian layanan kesehatan, termasuk di lingkungan Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan menjadi tanggung jawab dari Instalasi Farmasi yang dikelola oleh puskesmas maupun Rumah Sakit Pratama. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, tujuan yang harus dicapai adalah memastikan ketersediaan obat-obatan yang lengkap, dalam jumlah yang memadai, serta dijamin khasiatnya, aman, efektif, dan berkualitas (Aisah et al., 2020). Gudang obat dinas kesehatan memiliki tanggung jawab langsung terhadap kebutuhan obat dari puskesmas dan Rumah Sakit Pratama di kabupaten Manokwari Papua Barat, meliputi aspek ketersediaan. Tujuannya adalah mencapai hasil yang optimal guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

Manajemen persediaan obat adalah proses perencanaan, pengendalian, dan pengelolaan stok obat dalam suatu organisasi, seperti rumah sakit, apotek, klinik, atau lembaga kesehatan lainnya. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan ketersediaan obat yang cukup, tepat waktu, dan dalam jumlah yang diperlukan untuk merawat pasien atau memenuhi kebutuhan pengguna obat, sambil menghindari pemborosan, kehilangan, atau kadaluwarsa obat. Penyaluran obat dilakukan untuk memastikan bahwa persediaan jenis dan jumlah yang cukup tersedia, sekaligus menghindari kekosongan dan penumpukan persediaan serta mempertahankan tingkat persediaan obat yang optimal (Muntani & Herlina, 2022). beberapa aspek penting dalam manajemen persediaan obat yaitu (1) Pengadaan: Setelah perencanaan persediaan selesai, langkah berikutnya adalah pengadaan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan. Pengadaan dapat dilakukan melalui pemesanan ke pemasok, pembelian dari distributor, atau bahkan produksi dalam beberapa kasus. (2) Perencanaan Anggaran Persediaan: Penganggaran memungkinkan organisasi atau lembaga kesehatan untuk merencanakan berapa banyak anggaran yang diperlukan untuk persediaan obat. Ini termasuk menentukan berapa banyak obat yang harus dibeli atau diproduksi serta mengestimasi biaya yang terkait dengan persediaan, seperti biaya pembelian, penyimpanan, dan transportasi. (3) Distribusi: Obat-obatan harus didistribusikan dengan benar ke departemen atau unit yang membutuhkannya sesuai dengan permintaan dan kebutuhan pasien.

Pengadaan adalah suatu proses untuk mendapatkan perbekalan, dalam hal ini obat/barang farmasi untuk menunjang kegiatan pelayanan dinas kesehatan. Penyimpanan merupakan suatu proses kegiatan menempatkan perbekalan farmasi pada tempat yang dinilai aman dan memenuhi syarat. Sebuah proses pengadaan yang efektif akan menjamin ketersediaan obat dalam jumlah yang benar dan harga yang pantas serta kualitas obat yang terjamin (Kementrian Kesehatan RI, 2008). Proses pengadaan yang efektif harus dapat menghasilkan pengadaan obat yang tepat jenis maupun jumlahnya, memperoleh harga yang murah, menjamin semua obat yang dibeli memenuhi standar kualitas, dapat diperkirakan waktu pengiriman sehingga tidak terjadi penumpukan atau kekurangan obat, memilih supplier yang handal dengan service memuaskan, dapat menentukan jadwal pembelian untuk menekan biaya pengadaan dan efisien dalam proses pengadaan.

Permasalahan umum lain dalam manajemen persediaan obat di dinas kesehatan setelah pengadaan adalah penganggaran. Beberapa hal yang masih menjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia antara lain, masih ada Pemerintah Daerah yang belum mengalokasikan anggaran secara optimal karena kurangnya komitmen Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam mengalokasikan anggaran dari APBD (Fajri Ramadhan. Achmad Yugo Pidhegso. Teuku Surya Darma. Arfan Rizaldi, 2020). Masalah ketersediaan obat sangat dipengaruhi oleh faktor yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang menyediakan dana pengelolaan obat untuk Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota (Athiyah et al., 2015). Keterbatasan anggaran dinas kesehatan sering kali menghadapi keterbatasan anggaran yang dapat membatasi kemampuan mereka untuk membeli persediaan obat yang memadai.

Penganggaran memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ketersediaan obat dalam sistem kesehatan. Ketersediaan obat yang memadai sangat penting untuk menyediakan perawatan kesehatan yang efektif dan berkualitas bagi masyarakat. Penganggaran yang tepat dapat memastikan bahwa dana yang cukup dialokasikan untuk pembelian dan pemeliharaan persediaan obat. Ini akan menghindari kekurangan obat yang dapat membahayakan pasien. Keterbatasan anggaran dapat mengakibatkan ketersediaan obat yang buruk. Dinas kesehatan yang tidak memiliki cukup dana untuk membeli obat-obatan yang diperlukan, mengakibatkan kekurangan stok.

Permasalahan berikutnya dalam ketersediaan obat adalah distribusi. Permasalahan distribusi obat di dinas kesehatan dapat memiliki dampak langsung pada ketersediaan obat di Puskesmas dan Rumah Sakit. Distribusi obat yang tidak efisien atau bermasalah dapat mengakibatkan berbagai permasalahan, termasuk Keterlambatan dalam distribusi obat dari gudang pusat ke Puskesmas atau Rumah Sakit dapat mengakibatkan kekurangan stok obat, distribusi yang tidak efisien atau terganggu dapat menyebabkan kekurangan obat-obatan yang sangat dibutuhkan di Puskesmas atau Rumah Sakit. Distribusi merupakan suatu proses, mulai dari permintaan sampai penyerahan kepada petugas kesehatan dan pasien. Sistem distribusi obat dapat dilaksanakan dengan system floor stock, order individu, system kombinasi dan pelayanan tunggal. Proses penggunaan obat dimulai dari permintaan obat oleh dokter sampai dengan penyerahan obat kepada pasien. Untuk mengungkapkan pola penggunaan obat. World Health Organization telah menentukan beberapa indikator penggunaan obat. Efektif dan efisiensi pelayanan medik tercermin dari cara persepsian tenaga medis baik yang rasional dan yang tidak rasional. Persepsian yang tidak rasional dikelompokkan sebagai berikut; (1) persepsian boros; (2) persepsian berlebihan; (3) persepsian salah; (4) persepsian majemuk; dan persepsian kurang.

Instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari merupakan unit pelaksana teknis (UPT), yang bertugas melakukan pengelolaan obat termasuk didalamnya mendistribusikan obat ke fasilitas kesehatan yang terdapat di kabupaten manokwari. Berdasarkan data kebutuhan obat dan kebutuhan obat yang terlayani di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari bahwa ketersediaan obat di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten manokwari belum bisa memenuhi kebutuhan obat untuk fasilitas kesehatan kabupaten manokwari. Dari tahun 2020 sampai tahun 2022 presentase ketercapaian obat yang terlayani belum 100%, hal ini menjadi masalah dalam ketersediaan obat di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten manokwari.

Dimana tahap proses pengadaan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten manokwari menggunakan prosedur e-purchasing (tata cara pembelian barang/jasa) berdasarkan sistem e-catalogue (sistem informasi elektronik yang memuat daftar berbagai macam obat dan harga dari berbagai penyedia barang/jasa) yang menjelaskan bahwa pengadaan obat dilakukan secara online pada website pelelangan elektronik dan dilaksanakan oleh Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP). Dengan adanya sistem e-catalogue, Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari dapat langsung melakukan pengadaan melalui e-purchasing tanpa perlu melakukan proses pelelangan. Pengadaan obat menggunakan dana APBD, Dana Alokasi Khusus, dan Hibah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari. Distribusi obat di dinas kesehatan dapat memiliki dampak langsung pada ketersediaan obat di Puskesmas dan Rumah Sakit akan tetapi permasalahan Permasalahan dalam proses pengadaan, penganggaran, dan pendistribusian obat di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari dimana proses pengadaan yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengadaan obat adalah proses tender yang lambat sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pengadaan obat, hal ini bisa disebabkan oleh

birokrasi yang rumit, kurangnya koordinasi antar pihak terkait, atau keterbatasan vendor yang memenuhi kriteria.

Ketersediaan obat terkadang terdapat obat-obatan tertentu sulit didapatkan di pasaran atau membutuhkan waktu yang lama untuk diproduksi dan dikirimkan, yang berdampak pada keterlambatan penyediaan obat di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari. Keterbatasan anggaran sering menjadi hambatan dalam memastikan ketersediaan semua jenis obat yang diperlukan. Ini bisa mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan obat di puskesmas atau rumah sakit. Pada proses pengadaan obat menggunakan dana APBD, Dana Alokasi Khusus, dan Hibah di Dinas Kesehatan Manokwari sehingga pengalokasian anggaran yang diberikan masih terlalu kurang atau terlalu besar untuk obat tertentu dan terlalu kecil untuk obat lain, dan juga seringkali regulasi peraturan yang tidak jelas atau sering berubah dapat membingungkan pihak-pihak yang terlibat dalam proses pengadaan dan distribusi obat. Sehingga mengakibatkan kesalahan koordinasi antara pemerintah daerah, dinas kesehatan, dan penyedia layanan kesehatan bisa menyebabkan hambatan dalam proses pengadaan dan distribusi obat dan juga bisa menyebabkan ketidakseimbangan dalam ketersediaan obat. permasalahan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Manokwari mengalami keterlambatan dimana transportasi yang belum memadai, dan keterlambatan puskesmas dalam pengisian LPLPO, infrastruktur logistik yang kurang baik seperti jalan yang rusak atau sulit diakses juga bisa menyebabkan keterlambatan pendistribusian obat sehingga terjadi pembagian obat yang tidak merata ke daerah-daerah terpencil di Kabupaten Manokwari.

Permintaan menggunakan LPLPO merupakan permintaan perbekalan farmasi dari pihak Puskesmas Distrik Sidey kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari oleh untuk kepentingan masyarakat umum. Dimana permintaan Puskesmas Sidey sebanyak 10.029 obat yang terdiri dari berbagai jenis macam obat yang dapat dilihat pada gambar diatas. Berdasarkan permasalahan yang ditemukan terkait ketersediaan obat, maka dalam hal ini peneliti ingin mengetahui proses pengelolaan persediaan obat di Instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari Papua Barat.

2. Tinjauan Literatur

2.1 Definisi Pengertian Pengadaan

Pengadaan menurut Febriawati dalam (Sembiring & Siliwangi, 2017) merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah ditetapkan dan disetujui anggarannya dalam fungsi sebelumnya. Pengadaan obat merupakan proses yang bertujuan untuk mencapai tujuan dengan cara yang efisien dan efektif. Manajemen obat yang efektif dapat terwujud jika sistem ini didukung oleh sumber daya yang tersedia.

2.2 Definisi Pengertian Penganggaran

Penganggaran adalah perencanaan yang digambarkan secara kuantitatif dalam bentuk keuangan dan ukuran kuantitatif lainnya (Supriyono, 2002). Laba yang ingin dicapai oleh perusahaan ditentukan pada saat penganggaran. Oleh karena itu penganggaran disebut juga perencanaan laba (profit planning). Penganggaran obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan merujuk pada proses perencanaan, pengaturan, dan alokasi sumber daya finansial yang digunakan untuk pengadaan obat-obatan dan produk kesehatan lainnya dalam konteks lembaga atau departemen kesehatan pemerintah, seperti Dinas Kesehatan.

2.3 Definisi Pengertian Pendistribusian

Distribusi adalah saluran yang digunakan oleh produsen untuk menyalurkan produk sampai ke konsumen atau berbagai aktivitas perusahaan yang mengupayakan agar produk sampai ke tangan konsumen (M. Fuad, 2006). Dalam Kamus Besar bahasa Indonesia (KBBI), pengertian distribusi adalah pembagian pengiriman barang-barang kepada orang banyak atau ke beberapa tempat (Anwar, 2001). Distribusi mengacu pada proses aliran barang dari produsen ke konsumen, di mana pengambilan keputusan melibatkan identifikasi dan pemilihan alternatif solusi. Saluran distribusi, atau rantai perantara, independen dari apakah penjual beroperasi sendiri atau menyuplai produk dari produsen ke konsumen (Silfanni, Ketrin, Lani, Sari, W., & Adhiguna, 2019).

2.4 Definisi Pengertian Ketersediaan Obat

Ketersediaan adalah salah satu aset termahal dari banyak perusahaan, dan mewakili sebanyak 50% dari keseluruhan modal yang diinvestasikan (Heizer, 2014). Ketersediaan merupakan barang menganggur yang menunggu untuk digunakan atau dijual mengingat tiap perusahaan memiliki jenis ketersediaan yang berbeda dan memiliki tujuan yang berbeda pula dalam penggunaannya. Ketersediaan (Inventory) adalah stok barang atau sumber daya apa pun yang digunakan dalam sebuah organisasi. Sistem ketersediaan adalah serangkaian kebijakan dan pengendalian yang mengawasi tingkat ketersediaan dan menentukan tingkat ketersediaan yang harus selalu ada, kapan ketersediaan harus diisi kembali, dan berapa besar pesanan yang harus dipesan (Quilano, Nicholas J., Chase, Richard B dan Jacobs, 2014).

3. Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan analisis deskriptif dan analisis verifikatif menggunakan analisis multiple regresi berganda. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari. Teknik sampling menggunakan teknik nonprobability sampling atau sampling jenuh (sensus). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 77 responden. Variabel pada penelitian ini yaitu Pengadaan (X1), Penganggaran (X2), Pendistribusian (X3), dan Ketersediaan Obat (Y). Analisa data dengan menggunakan analisis deskriptif, analisis verifikatif, analisis koefisien korelasi, dan analisis determinasi (R²).

4. Hasil Dan Pembahasan

4.1 Hasil Analisis Deskriptif

4.1.1 Uji Deskriptif

Tabel 1. Hasil analisis Deskriptif Variabel Pengadaan

Variabel	Total Skor	Rata-rata	Kategori
Pengadaan	1528	3.05	Cukup

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dijabarkan pada tabel 1 di atas, dapat dilihat bahwa total skor untuk variabel pengadaan adalah 1528 dengan rata-rata 3,05. Nilai skor ini berada pada rentang $> 2,61 - 3,40$. Maka dari itu, dari hasil perhitungan tersebut, dapat disimpulkan bahwa persepsi responden mengenai pengadaan secara keseluruhan dinilai cukup oleh responden.

Tabel 2. Hasil analisis Deskriptif Variabel Penganggaran

Variabel	Total Skor	Rata-rata	Kategori
Penganggaran	1287	3.21	Cukup

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dijabarkan pada tabel 2 di atas, dapat dilihat bahwa total skor untuk variabel penganggaran adalah 1287 dengan rata-rata 3,21. Nilai skor ini berada pada rentang $> 2,61 - 3,40$. Maka dari itu, dari hasil perhitungan tersebut, dapat disimpulkan bahwa persepsi responden mengenai penganggaran secara keseluruhan dinilai cukup oleh responden.

Tabel 3. Hasil analisis Deskriptif Variabel Pendistribusian

Variabel	Total Skor	Rata-rata	Kategori
Pendistribusian	1176	2.94	Cukup

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dijabarkan pada tabel 3 di atas, dapat dilihat bahwa total skor untuk variabel pendistribusian adalah 1176 dengan rata-rata 2,94. Nilai skor ini berada pada rentang $> 2,61 - 3,40$. Maka dari itu, dari hasil perhitungan tersebut, dapat disimpulkan bahwa persepsi responden mengenai pendistribusian secara keseluruhan dinilai cukup oleh responden.

Tabel 4. Hasil analisis Deskriptif Variabel Ketersediaan

Variabel	Total Skor	Rata-rata	Kategori
Ketersediaan	1755	2.92	Cukup

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dijabarkan pada tabel 4 di atas, dapat dilihat bahwa total skor untuk variabel ketersediaan obat adalah 1755 dengan rata-rata 2,92. Nilai skor ini berada pada rentang $> 2,61 - 3,40$. Maka dari itu, dari hasil perhitungan tersebut, dapat disimpulkan bahwa persepsi responden mengenai ketersediaan obat secara keseluruhan dinilai cukup oleh responden.

4.1.2 Uji Asumsi Klasik

a) Uji *Multikolinier*

Tabel 5. Hasil Uji *Tolerance* Dan *Variance Inflation* Faktor

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Pengadaan (X1)	,958	1,044
	Penganggaran (X2)	,979	1,022
	Pendistribusian (X3)	,973	1,028

a. Dependent Variable: Ketersediaan Obat (Y)

Berdasarkan hasil pengujian *multikolinieritas* yang dapat dilihat pada tabel 5 di atas ini menunjukkan bahwa nilai *tolerance* lebih dari 0,1 dan nilai *Variance Inflation* Faktor (VIF) kurang dari 10 sehingga dapat dikatakan bahwa dalam penelitian ini tidak terjadi *multikolinieritas* antar variabel bebas (independen). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam model regresi penelitian ini tidak terdapat masalah multikolinieritas.

b) Uji Normalitas

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Unstandardized Residual		
N		
77		
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	2,64292562
Most Extreme Differences	Absolute	,080
	Positive	,080
	Negative	-,046
Test Statistic		,080
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

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

Hasil uji normalitas dengan program SPSS versi 27.0 adalah sebagaimana pada tabel di atas menunjukkan hasil residu dari model *regresi*, yang telah diuji sebelumnya dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*, hipotesis yang diuji adalah:

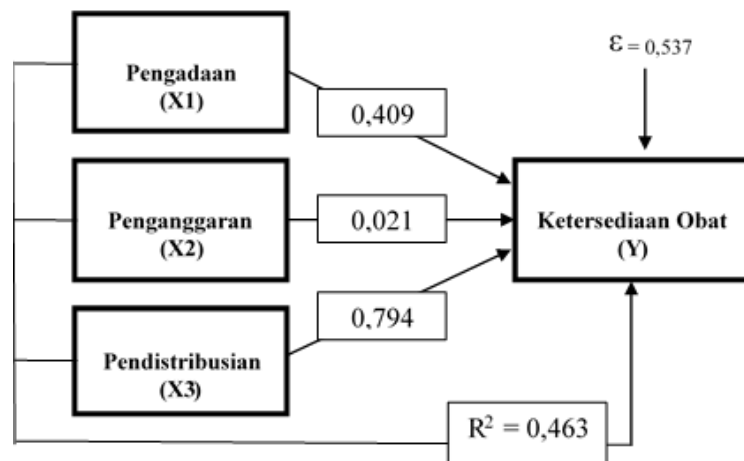
$H_0 : p\text{-value} < 0,05$ Data tidak berdistribusi normal

$H_a : p\text{-value} \geq 0,05$ Data berdistribusi normal

Data pada tabel 6 menunjukkan bahwa nilai *residu* dari model *regresi* dalam penelitian mengikuti sebaran data normal dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan nilai *p-value* $(0.200) \geq 0,05$ maka data untuk mengukur variabel penelitian menunjukkan hasil yang tidak ada perbedaan signifikan atau menerima H_a , artinya bahwa sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak ada perbedaan yang signifikan antara data sampel yang berasal dari populasi berdistribusi normal.

4.2 Hasil Analisis Verifikatif

4.2.1 Uji Statistik Analisis *Regresi Linier* Berganda



Gambar 1. Hasil Diagram Lengkap *Regresi Linier* Berganda

Gambar regresi linier seperti terlihat diatas dapat diformulasikan ke dalam bentuk persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e$$

Keterangan :

Y = Ketersediaan

X₁ = Pengadaan

X₂ = Penganggaran

X₃ = Pendistribusian

e = Pengaruh Faktor lain yang mempengaruhi Y

Berdasarkan hasil gambar 1 tersebut maka interpretasi dari Analisis *Regresi* adalah dimana nilai koefisien X₁ terhadap Y sebesar 0,409. Nilai koefisien X₂ terhadap Y sebesar 0,021. Nilai koefisien X₃ terhadap Y sebesar 0,794. Dan Nilai koefisien determinasi (R²) X₁, X₂ dan X₃ terhadap Y sebesar 0,463 (46,3%) dengan demikian epsilon atau variabel luar yang tidak dijadikan model dalam penelitian, yang mempengaruhi Y sebesar 0,537 (53,7 %).

Setelah mengetahui seberapa besar persentase pengaruh masing-masing dari tiga variabel independen (X) terhadap variable dependen, *koefisien* determinasi adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh empat variabel independen (X) terhadap variable dependen secara simultan tersebut secara simultan terhadap variabel dependen (Y) dengan melakukan pengujian dengan koefisien determinasi (R²) dan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 7. Uji Koefisien Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,680 ^a	,463	,441	2,697

a. Predictors: (Constant), Pendistribusian (X3), Penganggaran (X2), Pengadaan (X1)

Berdasarkan tabel 7, dapat dilihat nilai *koefisien determinasi* (R^2) adalah sebesar 46,3%. Hal ini mengandung arti bahwa pengaruh simultan yang diberikan oleh variabel Pengadaan, Penganggaran, dan Pendistribusian Terhadap Ketersediaan Obat Di Intalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari adalah sebesar 46,3%.

4.2.2 Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis digunakan untuk mengetahui apakah Pengadaan, Penganggaran dan Pendistribusian memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Ketersediaan Obat. Pada penelitian ini akan melakukan pengujian hipotesis secara parsial (Uji-t) dan secara simultan (Uji-F), dengan menggunakan kriteria uji :

Jika $p\text{-value} > 0,05$ atau jika $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$, maka H_0 diterima.

Jika $p\text{-value} < 0,05$ atau jika $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ maka H_0 ditolak.

Dengan menggunakan hipotesis hipotesis parsial dengan hasil perhitungan *multiple regresi* berganda sebagai berikut :

Hipotesis 1 : Pengaruh Pengadaan (X_1) Terhadap Ketersediaan Obat (Y)

$H_{01=q=0}$: Pengadaan tidak berpengaruh signifikan terhadap Ketersediaan Obat

$H_{a1=q \neq 0}$: Pengadaan berpengaruh signifikan terhadap Ketersediaan Obat.

Tabel 8. Pengaruh Pengadaan Terhadap Ketersediaan Obat

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	2,802	4,985		,562
	Pengadaan (X1)	,409	,155	,231	,000
	Penganggaran (X2)	,021	,253	,007	,003
	Pendistribusian (X3)	,794	,114	,605	,000

a. Dependent Variable: Ketersediaan Obat (Y)

Dari tabel 8 dapat dilihat bahwa diperoleh $p\text{-value}$ sebesar 0,000 sehingga $p\text{-value} < \alpha = 0,05$. Menggunakan taraf signifikansi $\alpha = 5\%$ (0,05) dengan demikian $t \text{ hitung}$ lebih besar dari 1,66 artinya H_{01} ditolak dan H_{a1} diterima, maka terbukti bahwa Pengadaan memiliki pengaruh signifikan terhadap Ketersediaan Obat.

Hipotesis 2 : Pengaruh Penganggaran (X_2) Terhadap Ketersediaan Obat (Y)

$H_{02=q=0}$: Penganggaran tidak berpengaruh signifikan terhadap Ketersediaan Obat.

$H_{a2=q \neq 0}$: Penganggaran berpengaruh signifikan terhadap Ketersediaan Obat

Tabel 9. Pengaruh Penganggaran Terhadap Ketersediaan Obat

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	2,802	4,985		,562	,004
	Pengadaan (X1)	,409	,155	,231	2,641	,000
	Penganggaran (X2)	,021	,253	,007	,082	,003
	Pendistribusian (X3)	,794	,114	,605	6,957	,000

a. Dependent Variable: Ketersediaan Obat (Y)

Dari tabel 9 dapat dilihat bahwa diperoleh p-value sebesar 0,003 sehingga p-value $< \alpha = 0,05$. Menggunakan taraf signifikansi $\alpha = 5\%$ (0,05) dengan demikian t hitung lebih besar dari 1,66 artinya H02 ditolak dan Ha2 diterima, maka terbukti bahwa Penganggaran memiliki pengaruh signifikan terhadap Ketersediaan Obat.

Hipotesis 3 : Pengaruh Pendistribusian (X₃) Terhadap Ketersediaan Obat (Y)

H₀₃₌₀ : Pendistribusian tidak berpengaruh signifikan terhadap Ketersediaan Obat

H_{a3=0} : Pendistribusian berpengaruh signifikan terhadap Ketersediaan Obat

Tabel 10. Pengaruh Pendistribusian Terhadap Ketersediaan Obat

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	2,802	4,985		,562	,004
	Pengadaan (X1)	,409	,155	,231	2,641	,000
	Penganggaran (X2)	,021	,253	,007	,082	,003
	Pendistribusian (X3)	,794	,114	,605	6,957	,000

a. Dependent Variable: Ketersediaan Obat (Y)

Dari tabel 10 dapat dilihat bahwa diperoleh p-value sebesar 0,000 sehingga p-value $< \alpha = 0,05$. Menggunakan taraf signifikansi $\alpha = 5\%$ (0,05) dengan demikian t hitung lebih besar dari 1,66 artinya H03 ditolak dan Ha3 diterima, maka terbukti bahwa Pendistribusian memiliki pengaruh signifikan terhadap Ketersediaan Obat.

Hipotesis 4 : Pengaruh Simultan Pengadaan (X₁), Penganggaran (X₂) dan Pendistribusian (X₃) Terhadap Ketersediaan Obat (Y)

H₀: $\rho_{yx1} = \rho_{yx2} = \rho_{yx3} = 0$: Pengadaan, Penganggaran dan Pendistribusian tidak berpengaruh signifikan secara simultan terhadap Ketersediaan Obat.

H_a: $\rho_{yx1} = \rho_{yx2} = \rho_{yx3} \neq 0$: Pengadaan, Penganggaran dan Pendistribusian berpengaruh signifikan secara simultan terhadap Ketersediaan Obat.

Tabel 11. Pengaruh Simultan Pengadaan, Penganggaran dan Pendistribusian Terhadap Ketersediaan Obat

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	457,811	3	152,604	20,985	,000 ^b
	Residual	530,864	73	7,272		
	Total	988,675	76			

a. Dependent Variable: Ketersediaan Obat (Y)

b. Predictors: (Constant), Pendistribusian (X3), Penganggaran (X2), Pengadaan (X1)

Nilai F-hitung antara Pengadaan, Penganggaran dan Pendistribusian terhadap Ketersediaan Obat sebesar 20,985. Nilai f hitung antara Pengadaan, Penganggaran dan Pendistribusian terhadap Ketersediaan Obat nilainya lebih besar daripada nilai F-tabel 3,15. Artinya H04 ditolak dan Ha4 diterima, maka terdapat pengaruh simultan antara Pengadaan, Penganggaran dan Pendistribusian terhadap Ketersediaan Obat.

4.3 Pembahasan Analisis Deskriptif

1) Pembahasan Analisis Deskriptif Pengadaan

Hasil penilaian reponden untuk variabel Pengadaan yaitu dengan kategori Cukup, walaupun masih ada beberapa dengan skor rendah yang artinya pengadaan obat adalah tahap awal yang sangat penting dalam rantai pasokan kesehatan. Pengadaan yang efektif harus memenuhi kriteria tepat waktu, tepat jumlah, tepat harga, tepat kualitas, dan tepat tempat. Jika proses pengadaan tidak dilakukan dengan baik, seperti dalam pemilihan pemasok atau pengaturan kontrak, maka seluruh sistem distribusi obat bisa terganggu, yang akhirnya dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dalam kasus di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari, sistem pengadaan yang baik akan memastikan bahwa obat-obatan yang diperlukan tersedia dengan kualitas yang tinggi dan sesuai standar, seperti yang terlihat dari skor tinggi pada dimensi evaluasi kualitas obat.

2) Pembahasan Analisis Deskriptif Penganggaran

Hasil penilaian reponden untuk variabel Penganggaran yaitu dengan kategori Cukup, walaupun masih ada beberapa dengan skor rendah yang artinya perlu melakukan evaluasi dan peningkatan lebih lanjut dalam alokasi anggaran untuk memastikan optimalisasi penggunaan anggaran. Teori Anggaran Berbasis Kinerja (Performance-Based Budgeting) menekankan pentingnya alokasi anggaran yang sesuai untuk mencapai hasil yang optimal dalam layanan publik, termasuk dalam sektor kesehatan. Penganggaran yang baik akan memastikan bahwa sumber daya yang cukup tersedia untuk pengadaan, distribusi, dan penyimpanan obat. Hal ini juga berkaitan dengan teori Resource Allocation, yang menggarisbawahi pentingnya alokasi sumber daya yang efisien dan efektif untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam konteks Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari, hasil analisis menunjukkan bahwa alokasi anggaran sudah dilakukan dengan baik, namun perlu ada peningkatan lebih lanjut untuk memastikan semua dana digunakan secara optimal, terutama pada aspek dengan skor terendah.

3) Pembahasan Analisis Deskriptif Pendistribusian Obat

Hasil penilaian reponden untuk variabel Pendistribusian Obat yaitu dengan kategori Cukup, walaupun masih ada beberapa dengan skor rendah yang artinya menandakan perlunya adanya peningkatan dalam memastikan obat diberikan dengan tepat waktu dan sesuai kebutuhan. Teori Manajemen Rantai Pasok (Supply Chain Management) sangat relevan dalam konteks pendistribusian obat. Teori ini menekankan pentingnya keefektifan dan efisiensi dalam distribusi untuk memastikan bahwa obat-obatan yang dibutuhkan sampai ke tempat yang tepat pada waktu yang tepat. Kegagalan dalam distribusi, seperti keterlambatan atau ketidaktepatan pengiriman, dapat berdampak negatif pada ketersediaan obat di fasilitas kesehatan dan pada akhirnya pada pelayanan pasien. Hasil analisis di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari menunjukkan bahwa meskipun distribusi sudah berjalan dengan baik, ada ruang untuk perbaikan, khususnya dalam ketepatan pemberian obat.

4) Pembahasan Analisis Deskriptif Ketersediaan Obat

Hasil penilaian responden untuk variabel Ketersediaan Obat yaitu dengan kategori Cukup, walaupun masih ada beberapa dengan skor rendah yang artinya perlu menunjukkan bahwa meskipun ketersediaan secara umum baik, ada kebutuhan untuk memastikan semua kelompok terapi memiliki pasokan yang cukup. Teori Keseimbangan Pasokan dan Permintaan (Supply and Demand Theory) serta Teori Ketersediaan Kritis (Critical Availability Theory) mendukung pentingnya ketersediaan obat dalam sistem kesehatan. Menurut teori ini, ketersediaan yang baik adalah kunci untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan obat yang mereka butuhkan pada saat mereka membutuhkannya. Kegagalan dalam menjaga ketersediaan obat dapat menyebabkan gangguan serius dalam pelayanan kesehatan dan dapat membahayakan pasien. Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari, hasil yang menunjukkan ketersediaan obat yang tinggi adalah indikator positif, tetapi harus terus dipantau dan diperbaiki, terutama pada dimensi ketersediaan berdasarkan kelompok terapi.

4.4 Pembahasan Analisis Verifikatif

a) Pengaruh Pengadaan Terhadap Ketersediaan Obat

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, penelitian ini telah membuktikan bahwa Pengadaan memiliki pengaruh signifikan terhadap Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari Papua Barat. Pengadaan obat adalah salah satu komponen kunci dalam manajemen rantai pasokan farmasi, yang secara langsung mempengaruhi ketersediaan obat di fasilitas kesehatan. Dalam teori manajemen rantai pasokan (Supply Chain Management Theory), pengadaan dianggap sebagai tahap pertama dan paling kritis. Keberhasilan dalam tahap pengadaan akan menentukan bagaimana alur distribusi dan ketersediaan barang (dalam hal ini, obat) di seluruh sistem berjalan. Penelitian oleh Babar et al. (2019) juga menunjukkan bahwa pengadaan obat yang tidak tepat waktu dan tidak akurat adalah salah satu penyebab utama kekurangan obat di banyak fasilitas kesehatan.

b) Pengaruh Penganggaran Terhadap Ketersediaan Obat

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, penelitian ini telah membuktikan bahwa Penganggaran memiliki pengaruh signifikan terhadap Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari Papua Barat. Penganggaran adalah proses penting dalam perencanaan dan pengelolaan sumber daya di suatu organisasi, termasuk dalam konteks fasilitas kesehatan. Dalam manajemen rantai pasokan farmasi, penganggaran memegang peranan krusial dalam menentukan ketersediaan obat. Dengan anggaran yang memadai, fasilitas kesehatan dapat memastikan bahwa semua kebutuhan obat dapat dipenuhi secara efektif dan efisien. Studi oleh Murthy dan Rao (2020) menunjukkan bahwa penganggaran yang ketat dan terencana dengan baik mengurangi ketidakpastian dalam aliran keuangan untuk pengadaan obat. Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya anggaran dalam menghindari situasi di mana fasilitas kesehatan tidak memiliki dana yang cukup untuk memenuhi kebutuhan obat, yang dapat menyebabkan kekurangan obat di titik pelayanan.

c) Pengaruh Pendistribusian Obat Terhadap Ketersediaan Obat

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, penelitian ini telah membuktikan bahwa Pendistribusian Obat memiliki pengaruh signifikan terhadap Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari Papua Barat. Pendistribusian obat adalah proses penting dalam manajemen rantai pasokan farmasi yang mempengaruhi ketersediaan obat di fasilitas kesehatan. Efektivitas dalam pendistribusian dapat secara langsung mempengaruhi sejauh mana obat tersedia untuk pasien saat dibutuhkan. Studi oleh Sharma et al. (2018) menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang menerapkan sistem distribusi yang terintegrasi dengan baik mengalami peningkatan dalam ketersediaan obat. Penelitian ini mencatat bahwa sistem distribusi yang efisien membantu dalam memastikan bahwa obat tersedia secara konsisten dan mengurangi risiko kekurangan stok.

d) Pengaruh Secara Simultan Pengadaan, Penganggaran dan Pendistribusian Obat Terhadap Ketersediaan Obat

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, penelitian ini telah membuktikan pengaruh signifikan secara simultan antara Pengadaan, Penganggaran dan Pendistribusian Obat terhadap Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari Papua Barat. Hasil ini mengindikasikan dimana bahwa ada hubungan yang kuat antara

manajemen pengadaan, penganggaran, dan pendistribusian dengan ketersediaan obat. Manajemen yang baik dalam pengadaan akan memastikan bahwa obat-obatan yang dibutuhkan tersedia tepat waktu, penganggaran yang efektif akan memastikan bahwa dana yang diperlukan untuk pembelian obat-obatan mencukupi, dan pendistribusian yang efisien akan memastikan bahwa obat-obatan sampai ke tempat yang tepat sesuai kebutuhan. Penelitian ini konsisten dengan penelitian terdahulu oleh Purwanto dkk (2024), yang menunjukkan bahwa perencanaan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan masalah seperti kekosongan stok (stockout) dan stagnasi obat. Mereka menemukan bahwa metode perencanaan yang hanya mengandalkan data konsumsi sebelumnya tanpa mempertimbangkan waktu tunggu (lead time) sering kali berakibat pada kekurangan obat di rumah sakit.

5. Kesimpulan

Hasil analisis deskriptif mengenai "Pengaruh Pengadaan, Penganggaran, dan Pendistribusian Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Manokwari Papua Barat" menunjukkan bahwa keseluruhan proses ketersediaan obat di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari berada pada kategori "Cukup." Sedangkan hasil uji statistik dan uji hipotesis menyatakan Terdapat pengaruh signifikan Pengadaan terhadap Ketersediaan Obat. Terdapat pengaruh signifikan Penganggaran terhadap Ketersediaan Obat. Terdapat pengaruh signifikan Pendistribusian Obat terhadap Ketersediaan Obat dan Terdapat pengaruh signifikan Pengadaan, Penganggaran, Pendistribusian Obat terhadap Ketersediaan Obat secara simultan.

Saran

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, penulis menyadari bahwa masih banyak keterbatasan dalam proses melakukan penelitian. Namun peneliti berharap penelitian dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi dimana :

- a. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk fokus pada analisis mendalam terhadap aspek-aspek yang memerlukan peningkatan, seperti pemilihan pemasok, pengaturan kontrak, ketepatan pemberian obat, dan ketersediaan obat berdasarkan kelompok terapi, guna mengidentifikasi faktor-faktor spesifik yang mempengaruhi efektivitas dan efisiensi dalam sistem. Selain itu, eksplorasi faktor-faktor eksternal seperti perubahan regulasi pemerintah, kondisi pasar, atau masalah logistik dapat memberikan wawasan tambahan mengenai dampak faktor-faktor ini terhadap pengadaan dan distribusi obat. Penelitian selanjutnya juga sebaiknya mencakup studi perbandingan dengan instansi kesehatan lain untuk memahami praktik terbaik dan potensi area perbaikan. Evaluasi penggunaan teknologi informasi dan sistem otomatis dalam pengelolaan pengadaan, penganggaran, dan pendistribusian obat juga perlu dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi. Selain itu, penting untuk menganalisis dampak dari peningkatan kinerja terhadap hasil klinis dan kepuasan pasien serta menguji coba inovasi atau praktik terbaik dalam sistem pengadaan dan distribusi obat. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan penelitian selanjutnya dapat memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan sistem pengadaan dan distribusi obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan.
- b. Dengan segala keterbatasan, penulis berharap dalam peneliti selanjutnya agar sampel penelitian lebih banyak lagi dan waktu peneliti lebih lama, tujuannya agar peneliti bisa menghasilkan yang maksimal, serta tambahkan variabel lain. Serta variabel ini bisa digunakan pada lokus Penelitian lain agar lebih banyak variasi hasil dan perbandingan dari berbagai sektor. Diharapkan ada pihak yang melanjutkan dan mengembangkan penelitian ini, untuk menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi Pengadaan, Penganggaran dan Pendistribusian Obat terhadap Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan

Referensi

- [1] N. Aisah, S. Suryawati, F. Kedokteran, U. Gadjah, and M. Yogyakarta, "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," *Farmaseutik*, vol. 16, no. 1, pp. 34–42, 2020, doi: 10.22146/farmaseutik.v16i1.47972.
- [2] E. E. Amiruddin and W. I. Septarani A, "Study Drug Availability at the Meo-Meo Health Center in the City of Baubau," *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKa)*, vol. 1, no. 2, pp. 60–76, 2019, doi: 10.36590/jika.v1i2.11.
- [3] U. Athiyah, Yohanes, and T. Rochmah, "Analysis of Factors Influencing Public Drug management in District Pharmacy Installation (Study in Southern Papua Area)," *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, vol. 13, no. 1, 2015.
- [4] G. I. Ayu Laili Ramhiyati, *Teori dan Praktek Manajemen Logistik Rumah Sakit*, Refika Aditama, 2021.
- [5] M. A. P. Bachtiar, A. Germas, and N. Andarusito, "Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Bina Waluya Jakarta Timur Tahun 2019," *Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, vol. 3, no. 2, pp. 119–130, 2019.
- [6] H. F. Cahyani, A. M. Ulfa, and C. F. Angelina, "Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji Tahun 2019," *Jurnal Dunia Kemas*, vol. 9, no. 2, pp. 288–300, 2020, doi: 10.33024/jdk.v9i2.2591.
- [7] N. W. Darmawan, J. M. Peranginangin, and R. Herowati, "Analisis Pengendalian Persediaan Obat BPJS Kategori A(Always) Dan E (Esensial) Dengan Menggunakan Metode ABC, VEN Dan EOQ Di IFRS Bhayangkara Tingkat III Nganjuk," *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, vol. 6, no. 1, p. 20, 2021, doi: 10.20961/jpscr.v6i1.38960.
- [8] D. P. Arfianingsih, I. N. K, and S. K. Siwi Artini, "Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soeratto Gemolong Kabupaten Sragen," *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, vol. 3, no. 3, pp. 165–185, 2023, doi: 10.55606/jrik.v3i3.2646.
- [9] H. Febriawati, *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*, Gosyen Publishing, 2013.
- [10] Z. Harsiti, E. Muttaqin, and E. Srihartini, "Penerapan Metode Regresi Linier Sederhana Untuk Prediksi Persediaan Obat Jenis Tablet," *JSiI (Jurnal Sistem Informasi)*, vol. 9, no. 1, pp. 12–16, 2022, doi: 10.30656/jsii.v9i1.4426.
- [11] M. S. P. Hasibuan, *Manajemen Sumberdaya Manusia*, Bumi Aksara, 2019.
- [12] Kementerian Kesehatan RI, "Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar," *Kementerian Kesehatan Indonesia*, 2008.
- [13] Kementerian Kesehatan RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat," *Kementerian Kesehatan Indonesia*, 2014.
- [14] A. E. Kharisma, "Gambaran Distribusi Obat Indikator di Instalasi Farmasi Kabupaten Klungkung," *Acta Holistica Pharmaciana*, vol. 5, no. 2, pp. 87–97, 2023, doi: 10.62857/ahp.v5i2.162.
- [15] I. Lisni, H. Samosir, and E. Mandalas, "Pengendalian Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Suatu Rumah Sakit Swasta Kota Bandung," *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, vol. 3, no. 2, pp. 92–101, 2021, doi: 10.33759/jrki.v3i2.134.
- [16] M. Nafarin, *Penganggaran Perusahaan*, Salemba Empat, 2012.
- [17] U. Mahdiyani, C. Wiedyaningsih, and D. Endarti, "Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntinan Kabupaten Magelang Tahun 2015 – 2016," *J Manaj Dan Pelayanan Farm*, vol. 8, no. 1, pp. 24–31, 2018.
- [18] Mangindara, "Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai Timur," *Akk*, vol. 1, no. 1, pp. 31–40, 2012.
- [19] T. Nugroho, I. Purwidyaningrum, and S. B. Harsono, "Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Efram Harsana Madiun," *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS DR. Soetomo*, vol. 8, no. 1, pp. 98–109, 2022. [Online]. Available: <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29464>.
- [20] Pebrianti, "Manajemen Logistik Pada Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabelota Kabupaten Donggala," *E-Jurnal Katalogis*, vol. 3, no. 7, pp. 127–136, 2019. [Online]. Available: <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Katalogis/article/view/6383>.
- [21] G. E. Pramukantoro, "Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2015," *Jurnal Farmasi Indonesia*, pp. 50–59, 2018.
- [22] G. A. P. Puspikaryani, I. G. A. M. Iin Kristanti, and I. M. A. Y. Wibawa, "Strategi Perencanaan dan Pengadaan Obat Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 di Instalasi Farmasi RSUD Bali Mandara," *Majalah Farmaseutik*, vol. 18, no. 1, p. 85, 2022, doi: 10.22146/farmaseutik.v18i1.71902.
- [23] N. Rusdiana, "Alur distribusi obat dan alat kesehatan instalasi farmasi rumah sakit umum daerah malingping," *Farmagazine*, vol. 2, no. 1, pp. 24–29, 2015. [Online]. Available: <https://ejournals.stfm.ac.id/index.php/JurnalFarmagazine/article/view/17/13>.