

EVALUASI PASCA PELATIHAN PELATIHAN PERENCANAAN SEDIAAN FARMASI DAN BMHP BAGI APOTEKER DI PUSKESMAS TAHUN 2024



Disusun oleh:

Ani Anisah
(Widyaiswara Ahli Muda)

**BALAI BESAR PELATIHAN KESEHATAN CILOTO
2025**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN
EVALUASI PASCA PELATIHAN
PELATIHAN PERENCANAAN SEDIAAN FARMASI DAN BMHP BAGI APOTEKER
DI PUSKESMAS TAHUN 2024**

Ciloto, 2 Juni 2025

Ciloto, 25 April 2025

Widyaiswara Penanggungjawab Pelatihan

Panitia Penyelenggara Pelatihan

`\${jabatan_pengirim1}`,

`\${ttd_pengirim1}`

`\${nama_pengirim1}`



Encep Sanudin, SE
NIP.196903121991031003

Mengetahui,
Kepala Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto

Ketua Tim Kerja Pelatihan
Teknis Program Kesehatan
`\${jabatan_pengirim1}`,

`\${jabatan_pengirim2}`,

`\${ttd_pengirim2}`

`\${ttd_pengirim1}`

`\${nama_pengirim2}`

`\${nama_pengirim1}`

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahNya, sehingga laporan kegiatan Evaluasi Pasca Pelatihan Pelatihan Perencanaan Sediaan Farmasi Dan Bmhp Bagi Apoteker Di Puskesmas Tahun 2024 ini dapat dilaksanakan.

Laporan kegiatan ini dibuat sebagai bentuk pertanggungjawaban dari pelaksanaan kegiatan evaluasi pasca pelatihan. Dan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi kementerian kesehatan yaitu sebagai bahan evaluasi perbaikan kurikulum, khususnya revisi komponen materi yang disampaikan serta metode pembelajaran. Selain itu, bagi alumni yaitu sebagai momen pengingat pelaksanaan rencana tindak lanjut yang telah disusun oleh alumni saat melaksanakan pelatihan. Serta, sebagai bahan evaluasi kinerja alumni Pelatihan Perencanaan Sediaan Farmasi Dan Bmhp Bagi Apoteker Di Puskesmas Tahun 2024 sehingga dapat ditingkatkan kearah yang menunjang kemajuan program Puskesmas.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi baik secara moril maupun materil hingga pelaksanaan evaluasi pasca pelatihan ini dapat berjalan dengan baik. Demikian laporan kegiatan ini kami buat, semoga dapat memberikan kebermanfaatan bagi seluruh pihak.

Ciloto, Juni 2025
Mengetahui,

\$_{jabatan_pengirim2},

\$_{ttd_pengirim2}

\$_{nama_pengirim2}

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN	i
KATA PENGANTAR	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Kerangka Konsep	1
C. Tujuan	2
D. Manfaat Evaluasi	3
E. Pembiayaan	4
BAB II LANDASAN TEORI	5
A. Pelatihan Perencanaan Sediaan farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas	5
B. Konsep Dasar Evaluasi Pelatihan	6
C. Evaluasi Pasca-Pelatihan (EPP)	9
BAB III METODE EVALUASI PASCA-PELATIHAN DAN PROSES KEGIATAN	11
A. Metode Evaluasi	11
B. Proses kegiatan	13
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	14
A. Gambaran Responden	14
B. Gambaran Hasil Evaluasi Pasca Pelatihan Untuk Kompetensi Melaksanakan Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP	15
C. Gambaran Hasil Evaluasi Pasca Pelatihan Untuk Kompetensi Melaksanakan Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP	23
D. Gambaran Hasil Evaluasi Pasca Pelatihan Untuk Kompetensi Melaksanakan Evaluasi Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP	30
E. Mengetahui Pelaksanaan RTL Pasca Pelatihan	38
F. Mengetahui Dampak Pelatihan Dalam Tugas Pokok	41
G. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat terhadap penerapan pelatihan	43
H. Faktor Penghambat	45
I. Mengetahui rekomendasi terhadap penyelenggaraan dan kurikulum pelatihan	47
BAB V PEMBAHASAN	50
A. Analisis Pelatihan Kurikulum Existing Dengan Hasil EPP	50
B. Analisis Berdasarkan Teori EPP	50
BAB VI KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	52
A. Kesimpulan	52
B. Rekomendasi	52

Daftar Gambar

Gambar 1	Alur Pikir Evaluasi Pasca Pelatihan	2
Gambar 2	Distribusi Responden Berdasarkan Rentang Usia	14
Gambar 3	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja	15
Gambar 4	Distribusi Responden Berdasarkan Kesesuaian Pembelajaran	16
Gambar 5	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Adanya Perubahan Pasca Pelatihan Pada Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP	18
Gambar 6	Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Hasil Pelatihan	20
Gambar 7	Distribusi Responden Berdasarkan Kesesuaian Pembelajaran	23
Gambar 8	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Adanya Perubahan Pasca Pelatihan Pada Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP	25
Gambar 9	.Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Hasil Pelatihan	27
Gambar 10	Distribusi Responden Berdasarkan Kesesuaian Pembelajaran	30
Gambar 11	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Adanya Perubahan Pasca Pelatihan Pada Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP	32
Gambar 12	Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Hasil Pelatihan	33
Gambar 13	Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Rencana Tindak Lanjut (RTL) .	38
Gambar 14	Distribusi Responden Berdasarkan Dampak Pelatihan Dalam Tugas Pokok	41
Gambar 15	Distribusi Responden Berdasarkan Rekomendasi Penyelenggaraan Pelatihan..	48

Daftar Tabel

Tabel 1	Rekapitulasi Penerapan Penerapan Hasil Pelatihan Pada Materi Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP	21
Tabel 2	Rekapitulasi Penerapan Penerapan Hasil Pelatihan Pada Materi Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP	28
Tabel 3	Rekapitulasi Penerapan Penerapan Hasil Pelatihan Pada Materi Evaluasi Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP	34
Tabel 4	Rekapitulasi Faktor Pendukung Pada Penerapan Hasil Pelatihan	43
Tabel 5	Rekapitulasi Faktor Penghambat Pada Penerapan Hasil Pelatihan	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan (perbekkes) merupakan salah satu kegiatan utama dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas, yang meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi. Tujuan dari pengelolaan ini adalah menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat serta perbekkes secara efisien, efektif, dan rasional. Selain itu, kegiatan ini bertujuan meningkatkan kompetensi tenaga kefarmasian, mendukung implementasi sistem informasi manajemen yang terpadu, serta memastikan pengendalian mutu pelayanan farmasi di Puskesmas.

Berdasarkan Permenkes No. 74 Tahun 2016 juncto Permenkes No. 26 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, perencanaan kebutuhan merupakan langkah awal dalam pengelolaan perbekkes. Perencanaan ini berfungsi untuk memilih jenis dan menentukan jumlah obat serta perbekkes yang diperlukan guna memenuhi kebutuhan pelayanan di Puskesmas. Ketidaktepatan dalam perencanaan dapat menimbulkan berbagai masalah, seperti kelebihan stok (overstock) atau kekurangan stok (stock out), yang berdampak pada efisiensi operasional dan pengelolaan anggaran.

Efisiensi penggunaan perbekkes tidak hanya mencerminkan keberhasilan pengelolaan farmasi, tetapi juga berkontribusi pada optimalisasi pelayanan kesehatan masyarakat. Ketidaktepatan dalam perencanaan dapat menyebabkan pemborosan anggaran, pembengkakan biaya penyimpanan, serta kerusakan atau kadaluarsa obat yang tidak terdistribusi. Oleh karena itu, apoteker di Puskesmas memiliki peran penting dalam menyusun perencanaan yang baik sesuai dengan standar pengelolaan farmasi, sehingga risiko-risiko tersebut dapat diminimalkan.

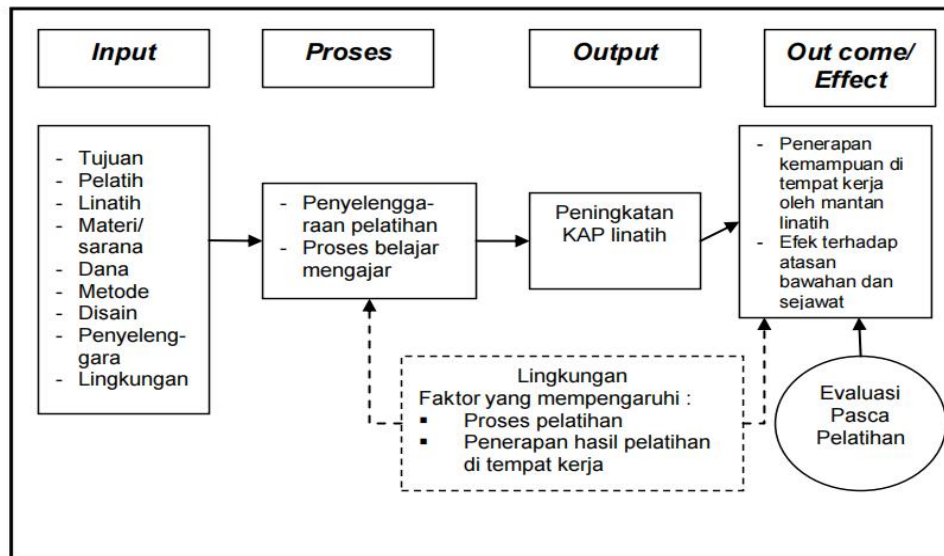
Pada tahun 2024 telah disusun kurikulum Pelatihan Perencanaan Sediaan Farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas dan telah dilaksanakan sebanyak 2 angkatan. Sebagai bagian dari upaya perbaikan kualitas pelatihan, maka pada tahun 2025 dilaksanakan evaluasi pasca pelatihan Perencanaan Sediaan Farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas.

B. Kerangka Konsep

Keberhasilan mengimplementasikan hasil pelatihan salah satunya ditentukan oleh faktor-faktor Input dan Proses. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesehatan, kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Faktor input tersebut meliputi

tujuan pelatihan, pelatih, peserta latih, materi/sarana, dana, metode, desain, penyelenggara dan lingkungan. Sedangkan pada saat proses pelatihan berlangsung, keberhasilan pelatihan dipengaruhi oleh bagaimana penyelenggara pelatihan dan proses belajar mengajarnya. Untuk mengetahui efektifitas program pelatihan tersebut maka dilakukan Evaluasi Pasca-Pelatihan (EPP).

Secara garis besar alur pikir EPP dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1 Alur Pikir Evaluasi Pasca Pelatihan

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan hasil Pelatihan Perencanaan Sediaan farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas Tahun 2024 oleh para alumni pelatihan di Puskesmas masing - masing.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus adalah :

- 1) Mengetahui gambaran penerapan Pelatihan Perencanaan Sediaan farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas
- 2) Mengetahui perubahan kinerja alumni setelah mengikuti pelatihan.
- 3) Mengetahui dampak pelatihan bagi alumni baik secara individual maupun secara organisasi
- 4) Mengetahui Pelaksanaan Rencana Tindak Lanjut (RTL) Pelatihan
Mengetahui faktor pendukung dan penghambat terhadap penerapan pelatihan
- 5) Mengetahui rekomendasi terhadap penyelenggaraan dan kurikulum pelatihan

D. Manfaat Evaluasi

Manfaat EPP Pelatihan Perencanaan Sediaan farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas adalah :

1. Manfaat bagi Kementerian Kesehatan (Kemenkes)

- **Pengendalian Mutu Pelatihan:** Evaluasi membantu Kemenkes dalam menilai efektivitas pelatihan yang telah diberikan, sehingga dapat memastikan bahwa standar kompetensi apoteker terpenuhi sesuai kebijakan nasional.
- **Perbaikan Program Pelatihan:** Data evaluasi menjadi dasar untuk memperbaiki kurikulum, metode pengajaran, dan materi pelatihan sehingga lebih relevan dan efektif untuk kebutuhan apoteker di lapangan.
- **Pemantauan Pelaksanaan Program Kesehatan:** Kemenkes dapat menggunakan hasil evaluasi untuk memonitor keberhasilan program pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP di puskesmas, serta memastikan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang tepat guna.
- **Perencanaan Kebijakan:** Hasil evaluasi dapat dijadikan acuan dalam merancang kebijakan dan strategi peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di tingkat pusat maupun daerah.

2. Manfaat bagi Alumni Pelatihan (Apoteker)

- **Peningkatan Kompetensi:** Evaluasi memberikan umpan balik yang membantu alumni mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam perencanaan sediaan farmasi dan BMHP, sehingga mereka dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan secara berkelanjutan.
- **Motivasi untuk Berkembang:** Dengan mengetahui hasil evaluasi, apoteker termotivasi untuk meningkatkan profesionalisme dan berkontribusi lebih optimal dalam pelayanan farmasi di puskesmas.
- **Pengakuan Kompetensi:** Hasil evaluasi yang positif dapat menjadi bukti kompetensi bagi apoteker, yang dapat mendukung pengembangan karir dan peluang sertifikasi lebih lanjut.

3. Manfaat bagi Puskesmas

- **Optimalisasi Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP:** Dengan apoteker yang lebih kompeten, puskesmas dapat mengelola stok obat dan BMHP dengan lebih efisien, mengurangi pemborosan, dan memastikan ketersediaan obat yang tepat untuk pelayanan pasien.

- **Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan:** Evaluasi hasil pelatihan berkontribusi pada peningkatan pelayanan farmasi, sehingga pasien mendapatkan obat yang tepat waktu, aman, dan efektif.
- **Penguatan Sistem Manajemen:** Hasil evaluasi dapat dijadikan dasar untuk memperbaiki sistem manajemen logistik dan administrasi farmasi di puskesmas, mendukung pencapaian standar pelayanan minimal.

4. Manfaat bagi BBPK Ciloto

- **Feedback untuk Pengembangan Pelatihan:** BBPK Ciloto sebagai penyelenggara pelatihan menerima masukan penting melalui evaluasi untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelatihan, materi, dan metode pelatihan.
- **Reputasi dan Kredibilitas:** Evaluasi yang baik memperkuat reputasi BBPK Ciloto sebagai lembaga pelatihan yang efektif dan terpercaya di bidang kesehatan.
- **Peningkatan Kapasitas Pelatih:** Hasil evaluasi membantu BBPK untuk melakukan pembinaan dan pelatihan ulang terhadap para instruktur agar selalu update dengan kebutuhan dan perkembangan di lapangan.
- **Pelaporan dan Akuntabilitas:** Evaluasi menjadi bukti akuntabilitas penyelenggaraan pelatihan kepada Kemenkes dan pemangku kepentingan lain, memperkuat tata kelola lembaga.

E. Pembiayaan

Kegiatan EPP ini dilakukan secara non budget (tanpa pembiayaan).

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pelatihan Perencanaan Sediaan farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas

Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan (perbekkes) merupakan salah satu kegiatan utama dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas, yang meliputi perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi. Tujuan dari pengelolaan ini adalah menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat serta perbekkes secara efisien, efektif, dan rasional. Selain itu, kegiatan ini bertujuan meningkatkan kompetensi tenaga kefarmasian, mendukung implementasi sistem informasi manajemen yang terpadu, serta memastikan pengendalian mutu pelayanan farmasi di Puskesmas.

1. Peserta

Kriteria peserta pada pelatihan ini adalah sebagai berikut :

- a. Peserta berprofesi sebagai apoteker
- b. Bekerja di Puskesmas/ Dinas Kesehatan/ Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota
- c. Telah mengikuti pelatihan pelayanan kefarmasian bagi tenaga kefarmasian di Puskesmas

2. Fasilitator

Pelatih/fasilitator pada Pelatihan Perencanaan Sediaan farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas ini memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Apoteker atau
- b. Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Perencanaan Sediaan farmasi dan BMHP bagi Apoteker di Puskesmas.
- c. Diutamakan memiliki sertifikat kediklatan (TOT, TPK, Workshop atau sertifikat lainnya yang setara)

3. Penyelenggara

Pelatihan Perencanaan Sediaan farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas menggunakan metode *blended learning* diselenggarakan oleh Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan.

4. Waktu dan Tempat Penyelenggaraan

Seluruh kegiatan Pelatihan Perencanaan Sediaan farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas menggunakan metode *blended learning*, pelaksanaan *Online* melalui *Zoom Meeting* serta klasikal bertempat di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto, yang dilaksanakan pada :

- Daring : tanggal 01 – 04 Oktober 2024
- Luring : tanggal 8 – 11 Oktober 2024

5. Kurikulum

Kurikulum pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan terdiri dari 32 JP (1 JP = 45 menit) kurikulum dikeluarkan tahun 2024 oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan. Adapun struktur Program adalah sebagai berikut:

No	Materi	Alokasi Waktu			
		T	P	PL	Jumlah
A	Materi Pelatihan Dasar				
1	Kebijakan Obat Nasional (KONAS)	2	0	0	2
2	Konsep Perencanaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas	2	0	0	2
	Sub Total	4	0	0	4
B	Materi Pelatihan Inti				
1	Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP	2	5	0	7
2	Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP	2	6	0	8
3	Evaluasi Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP	2	6	0	8
	Sub Total	6	17	0	23
C	Materi Pelatihan Penunjang				
1	Building Learning Commitment (BLC)	0	2	0	2
2	Rencana Tindak Lanjut	1	1	0	2
3	Anti korupsi	1	0	0	1
	Sub Total	2	3	0	5
	TOTAL JUMLAH	12	20	0	32

B. Konsep Dasar Evaluasi Pelatihan

Secara umum evaluasi adalah suatu proses sistematis untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan efisiensi suatu program. Evaluasi pelatihan merupakan suatu proses untuk mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan dalam program pelatihan. Evaluasi pelatihan lebih difokuskan pada peninjauan kembali proses pelatihan dan menilai hasil pelatihan serta dampak pelatihan yang dikaitkan dengan kinerja SDM.

1. Pengertian Evaluasi Pelatihan

Menurut Stark dan Thomas (1994): Evaluasi merupakan suatu proses atau kegiatan pemilihan, pengumpulan, analisis, dan penyajian informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan serta penyusunan program selanjutnya. Evaluasi adalah penyediaan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan. Menurut WHO (1997) evaluasi pelatihan dapat difokuskan pada tahap-tahap tertentu dari manajemen dan perkembangan program pelatihan seperti evaluasi terhadap desain program pelatihan, evaluasi terhadap pelaksanaan program pelatihan yang disebut monitoring, atau evaluasi terhadap hasil program yang disebut evaluasi outcome. Dalam konteks evaluasi di lingkungan diklat, terdapat tiga istilah yang memiliki arti berbeda karena tingkat penggunaan yang berbeda, yaitu istilah pengukuran (measurement), penilaian (evaluation) dan pengambilan keputusan (decision making). Pengukuran adalah suatu prosedur untuk mendapatkan informasi atau data secara kuantitatif, dengan pemberian angka kepada suatu sifat atau karakteristik tertentu kepada seseorang berdasarkan aturan tertentu.

Hasil pengukuran berupa data kuantitatif dalam bentuk angka-angka (skor). Dalam pengukuran dibutuhkan adanya alat ukur (instrumen) yang digunakan untuk mengumpulkan data. Sifat dari pengukuran adalah obyektif. Pengukuran tidak membuah nilai atau baik buruknya sesuatu, tetapi hasil pengukuran dapat dipakai untuk penilaian atau evaluasi. Penilaian adalah kegiatan untuk mengetahui apakah suatu program telah berhasil dan efisien. Penilaian bersifat kualitatif untuk menentukan apakah sesuatu (seseorang) tergolong kategori baik atau kurang, tepat atau tidak tepat, dan kualitas lainnya. Dengan demikian dalam penilaian memuat faktor-faktor yang bersifat subyektif dalam kadar tertentu (relatif). Pengambilan keputusan (kebijakan) adalah tindakan yang diambil oleh seseorang atau lembaga berdasarkan data (informasi) yang telah diperoleh dengan memasukkan berbagai pertimbangan

2. Ruang Lingkup

Konsep tersebut pada umumnya berkisar pada pandangan sebagai berikut :

1. Evaluasi tidak hanya diarahkan kepada tujuan diklat yang ditetapkan, tetapi juga terhadap tujuan-tujuan yang tersembunyi, termasuk efek yang mungkin timbul;
2. Evaluasi tidak hanya melalui pengukuran perilaku peserta diklat, tetapi juga melakukan pengkajian terhadap komponen-komponen diklat, baik masukan – proses – keluaran;

3. Evaluasi tidak hanya dimaksudkan untuk mengetahui tercapai tidaknya tujuan-tujuan yang telah ditetapkan, tetapi juga untuk mengetahui apakah tujuan-tujuan tersebut penting bagi peserta diklat dan bagaimana peserta mencapainya;

3. Tahapan Evaluasi

- a. Langkah 1 : Persiapan Evaluasi
- b. Langkah 2 : Mengembangkan Instrumen
- c. Langkah 3 : Mengumpulkan Data
- d. Langkah 4 : Mengolah dan Menganalisis Data
- e. Langkah 5 : Menyusun Laporan

4. Level Evaluasi

Menurut Kirkpatrick, evaluasi terhadap efektivitas program pelatihan terdiri atas empat level evaluasi, yaitu:

➤ **Level 1. Evaluasi Reaksi (*Evaluating Reaction*)**

Tahap evaluasi pertama yang dilakukan segera setelah pelatihan selesai diberikan. Mengevaluasi reaksi peserta terhadap kepuasan peserta (customer satisfaction). Paling sederhana dan mudah dilakukan dengan menggunakan check list. Program pelatihan dikatakan efektif jika program pelatihan tersebut memuaskan dan menyenangkan sehingga peserta pelatihan terdorong untuk belajar. Evaluasi pelatihan di tingkat ini mengukur bagaimana reaksi kepuasan peserta terhadap program pelatihan yang diikuti berdasarkan persepsi dan apa yang dirasakan oleh peserta yaitu: materi pelatihan, metode pembelajaran, fasilitator, dan fasilitas pelatihan serta pelayanan kepada peserta selama mengikuti pelatihan.

➤ **Level 2. Evaluasi Pembelajaran (*Evaluating Learning*)**

Tahap evaluasi ini pun relatif mudah dilakukan. Biasanya pada jam terakhir pelatihan. Tujuannya mengukur tingkat pemahaman peserta atas materi pelatihan (efektivitas program pelatihan). Pelatihan dikatakan efektif jika pada akhir pelatihan, tujuan yang ingin dicapai yang terdiri atas tiga domain yaitu peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan peningkatan keterampilan dapat dicapai pada saat belajar. Metode : tes tertulis atau studi kasus, simulasi, role play, in-basket atau teknik lainnya. Paling sederhana adalah meminta peserta melakukan refleksi atau presentasi berupa rangkuman atas apa yang telah dipelajarinya. Dengan demikian evaluasi belajar sering juga disebut evaluasi hasil (output).

➤ **Level 3. Evaluasi Perilaku (*Behavior/ Application*)**

Evaluasi di tingkat ini mengukur keberhasilan dengan memfokuskan pada perubahan perilaku setelah peserta kembali ke tempat kerja. Apakah perubahan sikap yang terjadi pada saat mengikuti pelatihan diimplementasikan setelah peserta kembali ke tempat kerja, sehingga penilaian tingkah laku lebih bersifat eksternal. Perubahan perilaku apa yang terjadi di tempat kerja setelah peserta mengikuti program pelatihan. Dengan kata lain yang perlu dinilai adalah apakah peserta merasa senang telah mengikuti pelatihan dan kembali ke tempat kerja. Bagaimana peserta dapat mentransfer pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperoleh selama mengikuti pelatihan dan dapat diimplementasikan di tempat kerjanya. Evaluasi tahap ini juga sering disebut evaluasi outcome.

➤ **Level 4. Evaluasi Hasil (*Results / Impact*)**

Evaluasi tahap ini difokuskan kepada hasil akhir (*final result*) yang terjadi karena peserta telah mengikuti pelatihan. Beberapa program pelatihan bertujuan meningkatkan moral kerja dan mengembangkan team work yang lebih baik. Dengan kata lain evaluasi tahap ini disebut juga evaluasi terhadap impact pelatihan. Menurut Jack J Philip dan Ron Drew Stone dalam bukunya "*How to Measure Training Result*" (2002), dari 4 level diatas ditambah 1 level lagi yaitu *Return on Training Investment (ROTI)/ROI: Return On Investment*

➤ **Level 5: Tingkat ini untuk mengetahui tingkat pengembalian investasi yang telah dikeluarkan untuk pelatihan (*cost benefit*).**

Tujuan ROI/ROTI adalah untuk mengevaluasi nilai balik modal dari pelaksanaan pelatihan. Dibutuhkan waktu, biaya dan analisis data yang akurat untuk keberhasilan evaluasi ini. Salah satu cara adalah mengisolasi pengaruh pelatihan

C. Evaluasi Pasca-Pelatihan (EPP)

EPP merupakan bagian dari evaluasi yang difokuskan pada tingkat perubahan yang terjadi pada alumni peserta latih setelah menyelesaikan suatu pelatihan, perubahan dapat dilihat dari kinerja individu, tim, organisasi, dan program. EPP adalah suatu evaluasi/penilaian terhadap kegunaan atau manfaat pelatihan bagi para peserta yang telah mengikuti pelatihan tersebut. Bila dikaitkan dengan tingkatan evaluasi menurut Kirkpatrick, EPP meliputi evaluasi perilaku dan evaluasi hasil (*result*). Batasan EPP adalah *outcome evaluation*: hanya tentang kinerja individu (Penerapan aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik hasil intervensi pelatihan oleh alumni peserta latih ditempat kerja, apakah sesuai dengan kebutuhan organisasi).

1. Tujuan Evaluasi Pasca-Pelatihan (EPP)

Secara umum EPP dilakukan dengan tujuan:

- Mengetahui retensi Pengetahuan, sikap dan ketrampilan pada para alumni peserta latih, yang diperoleh selama pelatihan.
- Mengetahui komitmen para alumni peserta latih dalam mengaplikasikan pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang didapat pada pelatihan
- Mengetahui kemampuan alumni peserta latih dalam menjalankan tugas dan fungsinya ditempat kerja
- Mengetahui hambatan yang timbul dalam menjalankan tugas dan fungsinya.
- Rencana intervensi lebih lanjut .

2. Manfaat Evaluasi Pasca-Pelatihan (EPP)

- Dapat mengetahui kesesuaian kurikulum pelatihan dengan tuntutan kinerja individu.
- Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk perumusan kebijakan pengembangan SDM Kesehatan di wilayahnya.

BAB III

METODE EVALUASI PASCA-PELATIHAN DAN PROSES KEGIATAN

A. Metode Evaluasi

1. Desain Evaluasi

Pada proses evaluasi ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan menggunakan satu tahap kegiatan pengumpulan data.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pendekatan *mix method* kuantitatif dan kualitatif dengan tujuan untuk mengidentifikasi variabel - variabel pendukung. Untuk kegiatan pengumpulan data selanjutnya dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tujuan untuk:

- a. Mengetahui gambaran kesesuaian pembelajaran di pelatihan dengan kebutuhan di lapangan
- b. Mengetahui gambaran penerapan Pelatihan Perencanaan Sediaan farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas
- c. Mengetahui perubahan kinerja alumni setelah mengikuti pelatihan.
- d. Mengetahui dampak pelatihan bagi alumni baik secara individual maupun secara organisasi
- e. Mengetahui penerapan RTL oleh alumni
- f. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat terhadap penerapan pelatihan
- g. Mengetahui rekomendasi terhadap penyelenggaraan dan kurikulum pelatihan

2. Lokasi dan Waktu

Pengumpulan data dilaksanakan pada rentang waktu 1 sd 16 Mei 2025 dengan sasaran 60 alumni Pelatihan Perencanaan Sediaan farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas.

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi Kegiatan EPP ini adalah seluruh alumni peserta Pelatihan Perencanaan Sediaan farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas. Jumlah total populasi kegiatan ini sebanyak 60 orang.

b. Sampel

Pemilihan sampel dilakukan menggunakan *total sampling* yaitu 60 (enam puluh) alumni peserta latih.

4. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

a. Data Kuantitatif

1) Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan instrumen *online* yang diisi secara mandiri oleh alumni, rekan kerja alumni, dan atasan alumni.

2) Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan terdiri dari :

- *Editing*, yaitu memeriksa setiap kuesioner yang telah diisi, apakah sudah benar, lengkap dan sesuai.
- *Processing*, yaitu memindahkan isi data kuesioner ke komputer dengan *microsoft excel*
- *Cleaning*, yaitu mengecek kembali kebenaran hasil entri data dan membuang data yang tidak akurat, tidak lengkap atau meragukan.

3) Analisis Data

Data yang didapatkan akan diolah menggunakan aplikasi *microsoft excel* dan *jotform*. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi, yang meliputi :

- Mengetahui gambaran responden;
- Mengetahui kesesuaian materi yang diberikan saat pembekalan dengan kebutuhan aplikatif alumni di Puskesmas Penempatan;
- Mengetahui gambaran penerapan materi yang diperoleh saat pelatihan di Puskesmas Penempatan;
- Mengetahui gambaran kompetensi (*hard skills* dan *soft skills*) yang dibutuhkan untuk melaksanakan program/ kegiatan di Puskesmas Penempatan;
- Mengetahui gambaran penerapan RTL dan kegiatan inovatif yang dibuat alumni;
- Mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan materi pembekalan di tempat kerja alumni;
- Mengetahui gambaran manfaat keberadaan Tim Tugus terhadap performa Puskesmas;
- Mendapatkan saran perbaikan penyelenggaraan pelatihan Penugasan Khusus di masa mendatang.

b. Data Kualitatif

1) Pengumpulan Data

Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui

- Pengisian kuesioner secara mandiri bagi alumni.

2) Pengolahan Data

Rincian pengolahan data adalah sebagai berikut :

- Mencatat hasil pengisian kuesioner
- Membaca keseluruhan rekaman data
- Memindahkan data ke dalam matriks

3) Analisis Data

- Melakukan analisis secara kuantitatif dengan menghitung proporsi
- Analisis kualitatif dilakukan untuk pertanyaan yang bersifat terbuka, dengan mengelompokkan jawaban dan menarik kesimpulan
- Analisis rekaman data kuantitatif dan kualitatif untuk kesimpulan umum dan rekomendasi.

B. Proses kegiatan

1. Persiapan

Persiapan pelaksanaan EPP ini dilaksanakan yang meliputi:

- a. Pembuatan Surat Tugas
- b. Penyusunan Kerangka Acuan Pelaksanaan EPP

2. Penyusunan Draft Instrumen

3. Persiapan pelaksanaan pengumpulan data

Persiapan pelaksanaan pengumpulan data, meliputi :

- a. Administrasi : Pengiriman surat menyurat kepada responden
- b. Lapangan : Konfirmasi kepada instansi dan alumni peserta latihan

4. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Pelaksanaan EPP dilaksanakan secara daring melalui pengisian kuesioner mandiri oleh alumni peserta pelatihan. Adapun waktu pelaksanaan pengumpulan data ini pada tanggal 1- 16 Mei 2025.

5. Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data EPP dilaksanakan pada tanggal 14 - 28 Mei 2025.

6. Pelaporan

Dari hasil analisa maka disusun laporan sebagai bentuk pertanggungjawaban dan laporan hasil kegiatan untuk dimanfaatkan dalam perbaikan pelatihan selanjutnya.

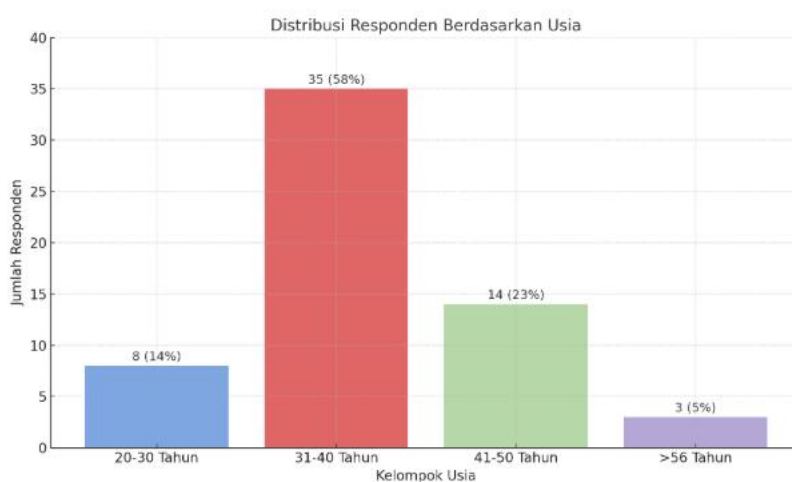
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Responden

Responden merupakan alumni Pelatihan Perencanaan Sediaan farmasi Dan BMHP Bagi Apoteker Di Puskesmas dengan total *sampling* berjumlah 60 orang yang berasal dari 60 Instansi. Adapun gambaran responden adalah sebagai berikut:

1. Distribusi Responden Berdasarkan Rentang Usia

Distribusi usia responden dalam pelatihan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP memberikan gambaran mengenai profil demografis peserta.

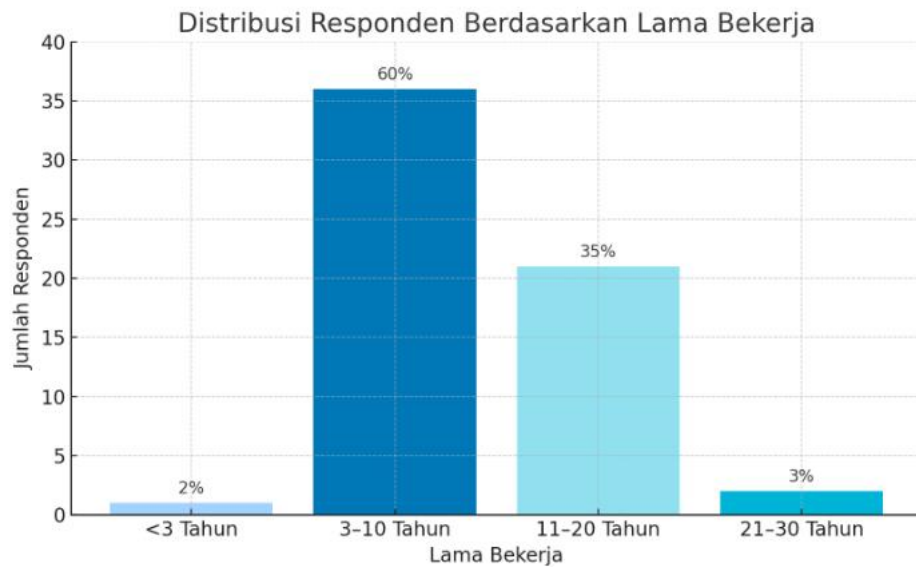


Gambar 2 Distribusi Responden Berdasarkan Rentang Usia

Berdasarkan diagram, sebagian besar responden berada pada rentang usia 31–40 tahun, yaitu sebanyak 35 orang atau 58% dari total responden. Kelompok usia 41–50 tahun menyumbang 23% (14 orang), diikuti oleh kelompok 20–30 tahun sebesar 14% (8 orang). Sementara itu, responden berusia di atas 56 tahun hanya 5% atau sebanyak 3 orang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta pelatihan berada pada usia produktif dan matang secara profesional, yang sangat ideal untuk menerima, mengolah, dan mengimplementasikan materi pelatihan dalam praktik kerja mereka di puskesmas

2. Distribusi Responden Berdasarkan Lama bekerja

Diagram berikut menggambarkan distribusi responden berdasarkan lama masa kerja mereka di fasilitas pelayanan kesehatan, dengan tujuan untuk memahami sejauh mana pengalaman kerja memengaruhi persepsi dan pemanfaatan materi pelatihan.



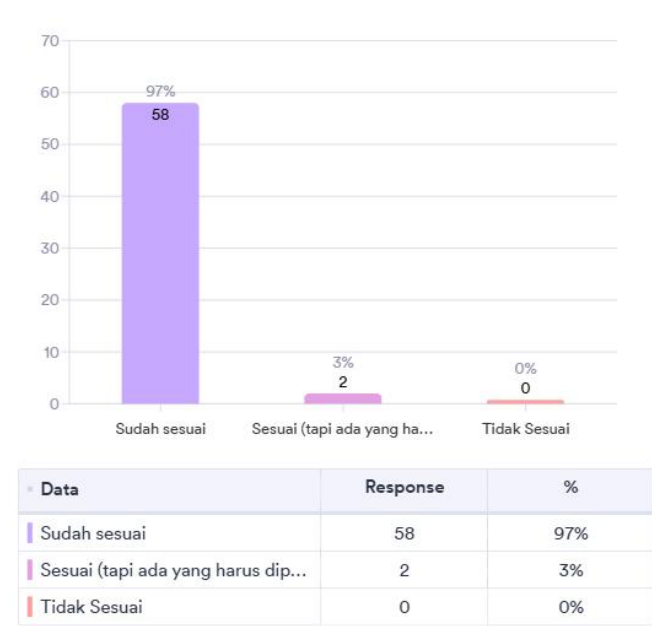
Gambar 3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Berdasarkan diagram, sebagian besar responden memiliki masa kerja 3–10 tahun, yaitu sebanyak 36 orang atau 60% dari total responden. Selanjutnya, 21 orang (35%) memiliki pengalaman kerja antara 11–20 tahun. Responden dengan pengalaman kurang dari 3 tahun berjumlah 1 orang (2%), dan mereka yang telah bekerja selama 21–30 tahun berjumlah 2 orang (3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta pelatihan memiliki pengalaman kerja menengah, yang kemungkinan besar sudah cukup memahami dinamika pelayanan farmasi di puskesmas, namun tetap membutuhkan penyegaran atau penguatan dalam hal perencanaan sediaan farmasi dan BMHP.

B. Gambaran Hasil Evaluasi Pasca Pelatihan Untuk Kompetensi Melaksanakan Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP

1. Kesesuaian Pembelajaran Materi Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP dengan Kebutuhan Kompetensi Di Tempat Kerja

Untuk mengukur efektivitas pembelajaran materi persiapan perencanaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), dilakukan penilaian terhadap tingkat kesesuaian antara materi yang diberikan dengan kebutuhan kompetensi di tempat kerja. Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pembelajaran tersebut dapat diaplikasikan secara langsung dalam praktik di lapangan.



Gambar 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kesesuaian Pembelajaran dengan Kebutuhan Kompetensi Di Tempat Kerja

Berdasarkan diagram dan tabel, dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden, yaitu 97% (58 responden), menyatakan bahwa kegiatan persiapan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhan kompetensi di tempat kerja. Sementara itu, 3% responden (2 responden) menilai bahwa kegiatan yang dilakukan sudah sesuai namun dengan catatan. Tidak ada responden yang menyatakan ketidaksesuaian.

Dari jawaban responden yang menyatakan telah sesuai, penulis melakukan analisis dengan mengelompokkan pernyataan responden. Adapun alasan kesesuaian tersebut diuraikan sebagai berikut:

a. Kesesuaian dengan Praktik di Tempat Kerja / Puskesmas

- “Materi pembelajaran MPI 1 sudah sesuai dengan kegiatan dalam praktek persiapan perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas.”
- “Sangat terpakai pada proses awal perencanaan obat. Persiapan perencanaan menjadi lebih tertata dengan baik”
- “Materi sesuai untuk pemenuhan persiapan pengadaan obat dan BMHP”
- “”Sangat sesuai dengan kebutuhan praktik pekerjaan kefarmasian”

b. Kesesuaian dengan Standar, Regulasi, atau Pedoman

- “Materi pada MP1 berdasarkan pada Permenkes dan sesuai dengan kondisi di Puskesmas.”
- “Sudah sesuai dengan peraturan pelayanan kefarmasian di Puskesmas”

- “Materi sesuai dengan Permenkes tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas”
- “Sesuai karena harus ada formularium Puskesmas dan RKO update per tahun”
- “Sudah sesuai karena telah dijabarkan runtutan persiapan perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP”

c. Peningkatan Pemahaman dan Pengetahuan

- “Seluruh kebutuhan kompetensi sangat sesuai... membuat saya jauh lebih paham”
- “Sebelum pelatihan, selama ini langsung menjalankan tanpa tahu teori... setelah pelatihan jadi lebih tahu teori dasarnya”
- “Karena bisa belajar tentang cara menghitung kebutuhan ketersediaan obat dan vaksin”
- “Materi sesuai dengan yang dibutuhkan dan bisa merefreshing ilmu yang didapat”
- “Materi persiapan perencanaan sangat baik dijelaskan dan tahapannya mudah untuk diikuti”

d. Relevansi dengan Tugas dan Jobdesc

- “Karena pelatihan ini sudah sesuai dengan jobdesc saya sebagai penanggung jawab farmasi di unit”
- “Saya bertugas di Tim kerja Farmakmin Dinkes Sleman... Materi pembelajaran MPI 1 sudah sesuai”
- “Karena yang dipelajari adalah pekerjaan sehari-hari”

Adapun responden yang menyatakan materi dengan catatan dikarenakan **Perbedaan kondisi di tempat kerja / praktik lapangan**, seperti pernyataan responden :

“ Karena saya bekerja di Instalasi Farmasi Kabupaten ada sedikit perbedaan kondisi dengan teman di Puskesmas”

“sesuai karena materi Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP sudah sesuai dengan permenkes tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, namun lebih baik banyak praktek daripada materi karena kasus atau permasalahan serta pengalaman di tiap daerah berbeda beda.”

Kesimpulan : Dari hasil jawaban responden dapat disimpulkan bahwa materi persiapan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP yang diberikan dalam pelatihan telah relevan dan mampu menjawab kebutuhan kompetensi di tempat kerja. Hasil ini menunjukkan bahwa pembelajaran telah dirancang secara tepat dan aplikatif,

sehingga mendukung peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan perencanaan yang efektif dan sesuai standar.

2. Perubahan Pada Pelaksanaan Tugas Sehari - Hari Dalam Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Sebagai bagian dari evaluasi pasca pelatihan, dilakukan penilaian terhadap persepsi peserta terkait perubahan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, khususnya dalam hal persiapan perencanaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Gambar 4 menyajikan distribusi responden berdasarkan persepsi mereka terhadap perubahan tersebut.



Gambar 5 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Adanya Perubahan Pasca Pelatihan Pada Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa seluruh responden (100%) menyatakan terdapat perubahan positif dalam persiapan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP. Adapun alasan responden adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan Pemahaman Teori dan Proses Kegiatan

- "Sebelum pelatihan, selama ini langsung menjalankan tanpa tahu teori yang mendasarinya; sehingga berjalan tanpa dasar yang pasti. Setelah pelatihan jadi lebih tahu teori dasarnya dan membuat pelaksanaan dapat sesuai pedoman."
- "Saya menjadi lebih paham dalam pengambilan data ya."
- "Lebih memahami alur perencanaan dengan baik."
- "Jadi mengetahui sebelum mengadakan perencanaan sediaan farmasi harus ada tahapan persiapan..."

- "Karena saya jadi memahami bagaimana cara mempersiapkan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP yang akan dibuat..."
- "Saya jadi lebih tau mekanisme perencanaan obat dalam penyusunan RKO."
- "Menjadi lebih tau detail dan langkah2 yg benar terkait pengorganisasian tim formularium."
- "Saya lebih paham alurnya dan tahap-tahap perencanaan sehingga mempermudah saya dalam membina teman-teman apoteker di Puskesmas."
- "Bisa tau tentang ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas."
- "Ada perubahan lebih baik terkait perencanaan sediaan farmasi sehingga dalam pengadaan dapat lebih bijak untuk memenuhi persediaan sediaan farmasi."
- "Kami dapat melakukan segala persiapan perencanaan sediaan farmasi dan bmhp menjadi lebih baik dan terinci."
- "Persiapan perencanaan jadi lebih cepat dilaksanakan karena sudah melalui sharing di tempat pelatihan."
- "Persiapan perencanaan menjadi lebih runut, lancar dan jelas waktu pelaksanaannya."
- "Perubahan ada, beberapa materi bisa langsung diaplikasikan ke perencanaan pada awal tahun 2025."
- "Setelah mengikuti pelatihan sudah banyak perbaikan yang dilakukan di tempat kerja..."
- "Persiapan forpus sesuai dgn peraturan yg berlaku sehingga proses penyusunan forpus lebih efektif dan efisien."
- "Untuk tahap kegiatan Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi lebih terarah."
- "Membantu untuk memonitoring kebutuhan obat dan alkes."
- "Capaian kesesuaian obat di pkm terhadap fornas meningkat dan mencapai target."
- "Ya, materi MPI 1 membantu saya bekerja lebih terstruktur, dan bisa mengefesienkan anggaran karena obat dan bmhp yang digunakan sesuai kebutuhan."

b. Peningkatan Koordinasi dan Kerjasama Tim

- "Setelah mempelajari MPI1 saya menjadi lebih paham terkait tupoksi masing-masing anggota dalam Tim perencanaan puskesmas..."
- "Jadi lebih mudah berkoordinasi."
- "Sudah membuat pertemuan perencanaan bersama tim."
- "Pembuatan Sk formularium puskesmas dan rapat forpus sudah berjalan."
- "Koordinasi penyusunan formularium."

Kesimpulan : Dengan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa pelatihan memberikan kontribusi signifikan terhadap perubahan positif dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, meskipun tetap perlu dukungan struktural dan kebijakan agar implementasinya dapat optimal di semua wilayah.

3. Penerapan Materi MPI 1 Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Untuk mengetahui sejauh mana materi pelatihan MPI 1 telah diterapkan di lapangan, responden diminta mengisi kuesioner terkait pelaksanaan tiga aspek utama dalam persiapan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP, yaitu pengorganisasian tim, pengumpulan data pendukung, dan pemilihan sediaan farmasi serta BMHP.



Gambar 6 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Hasil Pelatihan pada Materi Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Dari diagram diatas didapatkan hasil sebagai berikut :

a. Pengorganisasian Tim

Sebagian besar responden telah melakukan pengorganisasian tim dengan baik, termasuk pembentukan dan penetapan SK tim formularium. Hanya sebagian kecil (5%) yang belum memulai sama sekali, menunjukkan bahwa pemahaman pentingnya tim sudah cukup merata.

b. Pengumpulan Data Pendukung

Lebih dari separuh responden telah mengumpulkan data pendukung secara lengkap untuk proses perencanaan, sementara hampir 40% masih dalam tahap pengumpulan sebagian. Hal ini menunjukkan progres positif, meskipun masih dibutuhkan upaya untuk menyempurnakan dokumentasi data.

c. Pemilihan Sediaan Farmasi dan BMHP

Kegiatan ini adalah yang paling banyak dilakukan secara penuh, dengan 78% puskesmas telah memilih sediaan farmasi dan BMHP untuk kebutuhan layanan.

Ini menunjukkan fokus yang tinggi terhadap ketersediaan obat yang sesuai kebutuhan pelayanan.

Dari hasil jawaban terkait Penerapan Materi MPI 1 Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP, maka penulis mengolah kembali dan merekapitulasi tingkat penerapannya berdasarkan apakah 3 (tiga) kompetensi pada persiapan sudah diterapkan semuanya, sebagian atau belum sama sekali. Hasil rekapitulasi adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Rekapitulasi Penerapan Penerapan Hasil Pelatihan pada Materi Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Tingkat Penerapan	Jumlah	Persentase (%)
Dilaksanakan	32	53%
Dilaksanakan Sebagian	26	47%
Belum Dilaksanakan	0	0%
Jumlah	60	100%

Berdasarkan data tabel, tingkat penerapan kegiatan persiapan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) telah memulai pelaksanaan, dengan 53% menyatakan kegiatan sudah dilaksanakan sepenuhnya dan 47% masih dalam tahap pelaksanaan sebagian. Tidak ada responden yang belum melaksanakan sama sekali, yang menunjukkan bahwa seluruh puskesmas telah memiliki inisiatif untuk menjalankan kegiatan ini meskipun masih terdapat beberapa yang belum optimal. Hal ini mencerminkan komitmen yang cukup baik dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam upaya peningkatan mutu pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP.

Adapun gambaran penerapan persiapan sediaan farmasi dan BMHP yang telah dilaksanakan sebagai b

a. Pembentukan dan Penetapan Tim Formularium

Puskesmas telah membentuk dan menetapkan Tim Formularium melalui SK, seperti pada pernyataan :

"Sudah dilakukan pembuatan SK tim formularium"

"Membentuk tim formularium puskesmas kemudian membuat SK tim forpus"

b. Pelaksanaan Rapat Koordinasi dan Penyusunan Formularium

Rapat koordinasi tim untuk telaah FORNAS, revisi formularium, atau pemilihan obat telah dilakukan, seperti pada pernyataan

"Melakukan rapat penyusunan formularium bersama tim", "Rapat dengan tim formularium..."

c. Pengumpulan dan Penggunaan Data Pendukung

Data pendukung seperti penggunaan obat, data fast/slow moving, dan masukan dokter/poli telah dikumpulkan, seperti pada pernyataan :

"Pengumpulan data pendukung telah dikoordinasikan dengan PJ ruangan dan program"

d. Revisi dan Evaluasi Formularium

Puskesmas telah melakukan revisi formularium berdasarkan FORNAS atau evaluasi tahun sebelumnya, seperti pada pernyataan :

"Formularium sudah dilakukan revisi...",

"Melakukan telaah terhadap FORNAS terbaru..."

e. Pemilihan dan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Responden telah menyatakan melakukan proses pemilihan sediaan berdasarkan kebutuhan dan FORNAS, seperti pada pernyataan :

"Pemilihan sediaan farmasi dan BMHP berdasarkan kriteria obat di forpus...",

f. Penyusunan dan Finalisasi Dokumen Perencanaan

Puskesmas telah menyusun atau sedang menyusun Formularium 2025 dan RKO 2026, seperti pada pernyataan :

"Sudah membuat formularium 2025 dan rencana kebutuhan obat"

Untuk alasan belum dapat diterapkannya materi Persiapan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas, adalah sebagai berikut :

a. Keterbatasan SDM & Beban Kerja Tinggi

- "Masih terbatasnya SDM dan waktu dengan beban pekerjaan dan tugas tambahan yang banyak"
- "Beban kerja"
- "Tenaga kefarmasian hanya terdiri dari 2 orang"
- "Belum dilakukan pembentukan Tim Formularium"
- "SK TIM belum dibuat"
-

b. Keterbatasan Waktu

- "Hambatan...karena waktu yang berbenturan dengan penyusunan program Puskesmas"
- "Tumpang tindih kegiatan seluruh anggota tim formularium"
- "Menentukan waktu yang tepat"

c. Kendala Kebijakan dan Dukungan Organisasi

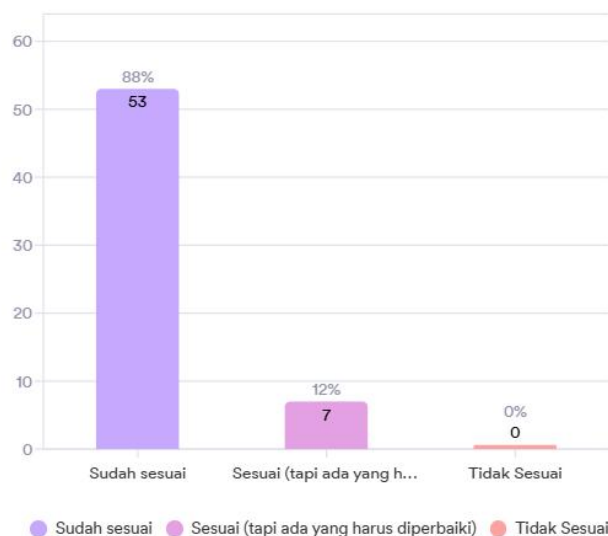
- “Kuranganya dukungan dari manajemen”
- “Belum sepenuhnya didukung oleh SKPD”
- “Belum bisa berkoordinasi dengan yang lain”
- “Belum adanya formularium tingkat kota”
- “Formularium masih baru, baru akan diganti 2026”
- “Kekosongan pimpinan (tidak punya Kepala Puskesmas)”
- “Staf TU ada yang meninggal dan yang lain lulus CPNS”

Kesimpulan : Secara umum, data menunjukkan **tingkat penerapan yang tinggi**, tetapi **penguatan koordinasi dan pelengkap administratif seperti SK dan data pendukung masih menjadi tantangan**. Adapun hambatan dari belum diterapkan persiapan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP lebih banyak disebabkan seperti masalah manajerial, beban kerja, dan keterbatasan SDM.

C. Gambaran Hasil Evaluasi Pasca Pelatihan Untuk Kompetensi Melaksanakan Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP

1. Kesesuaian Pembelajaran Materi Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP dengan Kompetensi Di Tempat Kerja

Untuk mengukur efektivitas pembelajaran materi perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), dilakukan penilaian terhadap tingkat kesesuaian antara materi yang diberikan dengan kompetensi yang dibutuhkan di tempat kerja. Penilaian ini bertujuan mengetahui sejauh mana pembelajaran tersebut dapat diaplikasikan langsung dalam praktik di lapangan.



Gambar 7 Distribusi Responden Berdasarkan Kesesuaian Pembelajaran dengan Kebutuhan Kompetensi Di Tempat Kerja

Berdasarkan diagram dan tabel, dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden, yaitu 88% (53 responden), menyatakan bahwa kegiatan persiapan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhan kompetensi di tempat kerja. Sementara itu, 12% responden (7 responden) menilai bahwa kegiatan yang dilakukan sudah sesuai namun dengan catatan. Tidak ada responden yang menyatakan ketidaksesuaian.

Dari jawaban responden yang menyatakan telah sesuai, penulis melakukan analisis dengan mengelompokkan pernyataan responden. Adapun alasan kesesuaian tersebut diuraikan sebagai berikut:

a. Sesuai dan Relevan dengan Pekerjaan di Puskesmas

- “Materi pembelajaran MPI 2 sudah sesuai dengan kegiatan dalam praktek Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas.”
- “Sesuai karena setiap tahun diwajibkan menyusun RKO sehingga materi ini sangat relate dengan pekerjaan.”
- “Sudah sesuai kebutuhan Puskesmas.”
- “Sesuai dengan pekerjaan.”
- “Studi kasus selama pelatihan saya jadikan acuan dalam perhitungan perencanaan di puskesmas.”
- “Materi yang diberikan mudah dipahami dan langkah kerja serta analisis kebutuhan sangat mudah untuk diikuti. Kemudian dalam penerapannya mudah untuk dilakukan karena ada contoh pengerjaan yang begitu mendetail yang dapat diikuti.”
- “Sebelum pelatihan, selama ini langsung menjalankan tanpa tahu teori yang mendasarinya; setelah pelatihan jadi lebih tahu teori dasarnya dan membuat pelaksanaan dapat sesuai pedoman.”
- “Ya, materi MPI 2 membantu saya dalam menyusun Rencana Kebutuhan Obat (RKO) sesuai e-monev dan meningkatkan kembali metode analisis perencanaan ABC-VEN.”
- “Mengerti perencanaan BLUD maupun APBD.”

b. Kesesuaian dengan Standar, Regulasi, atau Pedoman

- “materi sesuai dengan permenkes tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.”
- “penyusunan RKO sudah berdasarkan standar yaitu fornas dan formularium puskesmas serta kebutuhan program.”
- “Materi MPI 2 sesuai dengan Permenkes dan sesuai dengan kebutuhan di puskesmas.”

Adapun responden yang menyatakan materi dengan catatan dikarenakan :

a. Perlu penyesuaian lokal atau kebijakan teknis

- “Sudah sesuai, Namun, untuk RKO e monev sudah ada perubahan format, nanti mungkin bisa di revisi di materi angkatan berikutnya.”
- “Sesuai tetapi harus disesuaikan dengan kondisi puskesmas.”
- “perbedaan kondisi dinas kesehatan dan puskesmas.”
- “materinya sudah sesuai, mgkn penerapannya yg perlu di sesuaikan dengan kondisi di puskesmas masing2 krn tergantung lg dengan kebijakan dari atasan.”
- “Sesuai, namun mengikuti kebijakan daerah masing-masing.”

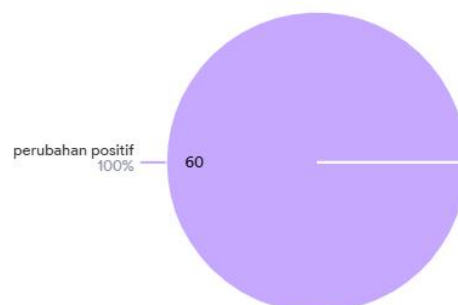
b. Materi belum lengkap atau ada aspek yang belum dibahas

- “Ada beberapa hal-hal yang harus dipertimbangkan dan dimasukkan ke dalam proses penghitungan kebutuhan namun belum terdapat pada materi ini.”

Kesimpulan : Materi pembelajaran perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP secara umum sudah sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan di tempat kerja, terutama dalam konteks tugas di puskesmas. Pembelajaran ini efektif dalam membantu peserta memahami teori dan aplikasi praktis yang relevan. Meski demikian, masih diperlukan penyesuaian dan pelengkapan materi agar lebih sesuai dengan kondisi lokal dan kebutuhan teknis yang beragam.

2. Perubahan Pada Pelaksanaan Tugas Dalam Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP

Sebagai bagian dari evaluasi pasca pelatihan, dilakukan penilaian terhadap persepsi peserta terkait perubahan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, khususnya dalam hal perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Gambar 8 menyajikan distribusi responden berdasarkan persepsi mereka terhadap perubahan tersebut.



Gambar 8 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Adanya Perubahan Pasca Pelatihan Pada Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa seluruh responden (100%) menyatakan terdapat perubahan positif dalam persiapan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP. Adapun alasan responden adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan Pemahaman Teori dan Proses Kegiatan

- “Saya jadi lebih paham terkait proses perencanaan dan penyusunan RKO.”
- “Lebih memahami terkait penyusunan RKO.”
- “Setelah pelatihan jadi lebih tahu teori dasarnya dan membuat pelaksanaan dapat sesuai pedoman.”
- “Saya paham bagaimana cara membuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan e-monev...”
- “Kami sudah menyusun RKO, sudah melakukan analisis perencanaan dan sudah membuat Formularium Puskesmas.”
- “Sudah melakukan analisis ABC-VEN.”
- “Dalam menyusun RKO sudah menggunakan metode analisa ABC-VEN.”
- “RKO yang saya buat sudah menerapkan analisa ABC-VEN sesuai dengan langkah-langkah yang dipelajari saat pelatihan.”
- “Saya bisa menghitung analisis perencanaan dengan baik berikut dengan evaluasinya.”

b. Efektivitas dan Efisiensi dalam Proses Perencanaan

- “Pengerjaan jauh lebih efektif dan efisien.”
- “Optimalisasi kegiatan agar lebih efektif.”
- “Monitoring obat menjadi lebih efektif.”

Kesimpulan : Seluruh peserta pelatihan (100%) merasakan adanya perubahan positif dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, khususnya dalam proses persiapan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP. Sebagian besar responden mengalami peningkatan pemahaman serta mampu menerapkan materi pelatihan secara langsung. Namun, sebagian kecil responden menghadapi kendala implementasi akibat keterbatasan anggaran dan regulasi daerah.

3. Penerapan Materi MPI 2 Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP

Sebagai bagian dari evaluasi pasca pelatihan, dilakukan penilaian terhadap sejauh mana peserta telah menerapkan materi pembelajaran mengenai perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di tempat kerja. Evaluasi ini mencakup tiga aspek penting, yaitu: Penyusunan Rencana Kebutuhan

Obat (RKO), Pelaksanaan analisis perencanaan (misalnya metode ABC-VEN) dan Pemilihan sediaan farmasi dan BMHP sesuai kebutuhan program.

Penilaian ini bertujuan untuk melihat dampak langsung dari pelatihan terhadap praktik kerja sehari-hari serta mengidentifikasi area yang memerlukan penguatan lebih lanjut. Gambar berikut menyajikan distribusi responden berdasarkan status penerapan ketiga aspek tersebut.



Gambar 9 .Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Hasil Pelatihan pada Materi Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP

Dari diagram diatas didapatkan hasil sebagai berikut :

a. Menyusun Rencana Kebutuhan Obat (RKO)

Sebagian besar responden (87%) telah berhasil menyusun RKO secara penuh setelah mengikuti pelatihan, menunjukkan keberhasilan penerapan materi dalam aspek ini.

b. Melakukan Analisis Perencanaan

Sekitar 72% responden telah menerapkan analisis perencanaan secara menyeluruh, sementara seperempat lainnya baru menerapkannya sebagian. Ini menunjukkan masih adanya ruang pendampingan lanjutan.

c. Pemilihan Sediaan Farmasi dan BMHP

Aspek pemilihan sediaan farmasi juga menunjukkan hasil positif, dengan 83% responden telah menerapkannya penuh, menandakan pemahaman yang baik terhadap prinsip pemilihan yang sesuai kebutuhan dan prioritas.

Dari hasil jawaban terkait Penerapan Materi MPI 2 Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP, maka penulis merekapitulasi tingkat penerapannya berdasarkan apakah 3 (tiga) kompetensi pada perencanaan kebutuhan sudah diterapkan semuanya, sebagian atau belum sama sekali. Hasil rekapitulasi adalah sebagai berikut :

Tabel 2 Rekapitulasi Penerapan Penerapan Hasil Pelatihan pada Materi Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP

Tingkat Penerapan	Jumlah	Persentase (%)
Dilaksanakan	41	68%
Dilaksanakan Sebagian	19	32%
Belum Dilaksanakan	0	0%
Jumlah	60	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diinterpretasikan bahwa tingkat penerapan materi pelatihan dalam persiapan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP tergolong tinggi. Sebanyak 68% responden (41 orang) menyatakan telah melaksanakan materi pelatihan secara penuh, sementara 32% responden (19 orang) menyatakan baru melaksanakan sebagian. Tidak ada responden yang melaporkan belum melaksanakan sama sekali. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh peserta telah mulai mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dalam pelatihan, meskipun sebagian masih dalam tahap bertahap, yang mungkin dipengaruhi oleh faktor internal seperti kesiapan fasilitas, regulasi lokal, atau keterbatasan sumber daya.

Adapun gambaran penerapan persiapan sediaan farmasi dan BMHP yang telah dilaksanakan sebagai berikut :

a. Penyusunan RKO secara Rutin dan Sistematis

- "Menyusun RKO tahun 2025. Mengajarkan teman sejawat & Mahasiswa PKPA dalam membuat RKO."
- "Penyusunan RKO setiap awal tahun."
- "RKO dan RKBMHP 2026 sudah saya lakukan, semoga pengadaan di tingkat kota bisa terlaksana sesuai kebutuhan kami di puskesmas."

b. Penggunaan Metode Analisis ABC-VEN

- "Membuat RKO dengan metode analisis ABC VEN."
- "Menyusun RKO dan melakukan analisis perencanaan kebutuhan obat dengan analisis kombinasi ABC dan VEN."
- "Menghitung RKO 2026 berdasarkan *data konsumsi dan analisa ABC-VEN.*"

- “Penyusunan RKO di e-monev menjadi lebih cepat dan tepat. Memudahkan analisis karena lembar kerja yang efisien dan efektif.”
- “Pembuatan RKO yang lebih efisien, menghitung analisis perencanaan dengan berbagai metode, mengevaluasi jika ada persentase kurang dari 50% atau lebih dari 150%.”

c. Kolaborasi dan Koordinasi dalam Penyusunan

- “Menyusun RKO dengan mengisi format baku RKO, menyiapkan data dukung, berkordinasi dengan tenaga medis lainnya, pemegang program serta dukungan dari pimpinan.”
- “Penyusunan RKO di bulan Maret-April ini dengan melibatkan tim formularium puskesmas.”
- “Berkoordinasi dengan lintas program dan dengan nakes lainnya, terutama dokter penulis resep.”

Untuk alasan belum dapat diterapkannya materi Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas, adalah sebagai berikut :

a. Keterbatasan Waktu dan Beban Kerja

Sebagian responden menyatakan bahwa penyusunan RKO belum optimal karena terbatasnya waktu serta beban kerja yang tinggi, terutama bagi apoteker yang mengerjakan sendiri.

- "Apoteker masih mengerjakan sendiri dalam penyusunan RKO, sehingga hasilnya belum maksimal dan belum sepenuhnya sesuai dengan yang didapat dalam pelatihan."
- "Masih terbagi dengan pekerjaan lain."
- "Evaluasi dapat dilakukan ada akhir masa RKO."
- "Perlu komitmen lebih tinggi dari Apoteker."

b. Kendala Kebijakan dan Dukungan Organisasi

- "Belum bisa dilakukan karena belum BLUD penuh."
- "Perubahan cara proses pengadaan yang baru dan lebih kompleks dari tahun lalu."
- "Belum sepenuhnya mendapatkan dukungan dari SKPD."

c. Keterbatasan Kolaborasi dan Koordinasi

- "Saya belum bisa koordinasi dengan yang lain ya."
- "Kurangnya kepedulian dan kurangnya pengetahuan tentang perencanaan di profesi yang terlibat dalam penyusunan RKO."

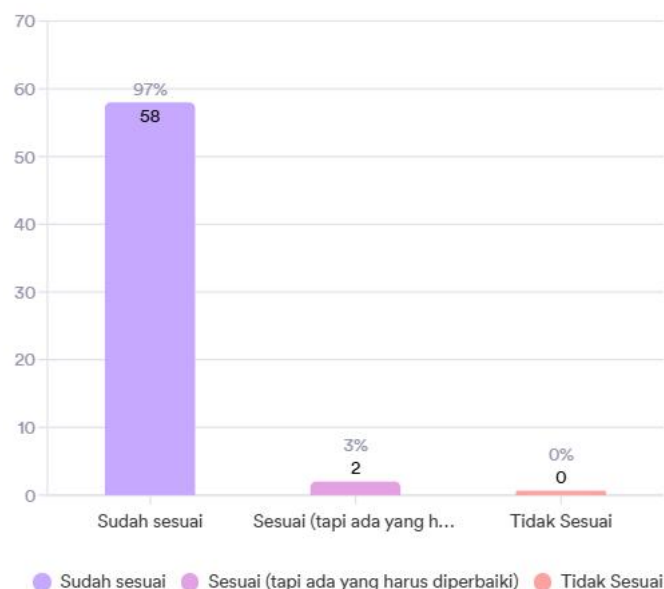
- "Pada proses pengadaan obat program petugas farmasi belum bisa masuk terlibat penuh dalam penyusunan beberapa obat program."

Kesimpulan : Pelatihan MPI 2 tentang perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP telah berhasil diimplementasikan oleh sebagian besar peserta, terutama dalam aspek penyusunan RKO dan pemilihan sediaan berdasarkan kebutuhan program. Tingkat penerapan yang tinggi menunjukkan efektivitas pelatihan dalam mendorong perubahan praktik kerja. Namun, implementasi masih menemui hambatan, terutama dalam bentuk keterbatasan waktu, sistem yang belum mendukung sepenuhnya, serta minimnya koordinasi lintas profesi. Kendala ini menjadi faktor utama mengapa 32% responden baru menerapkan sebagian materi pelatihan.

D. Gambaran Hasil Evaluasi Pasca Pelatihan Untuk Kompetensi Melaksanakan Evaluasi Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP

1. Kesesuaian Pembelajaran Materi Evaluasi Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP dengan Kompetensi Di Tempat Kerja

Untuk mengukur efektivitas pembelajaran materi evaluasi perencanaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), dilakukan penilaian terhadap tingkat kesesuaian antara materi yang diberikan dengan kompetensi yang dibutuhkan di tempat kerja. Penilaian ini bertujuan mengetahui sejauh mana pembelajaran tersebut dapat diaplikasikan langsung dalam praktik di lapangan.



Gambar 10 Distribusi Responden Berdasarkan Kesesuaian Pembelajaran dengan Kebutuhan Kompetensi Di Tempat Kerja

Berdasarkan diagram dan tabel, dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden, yaitu 97% (58 responden), menyatakan bahwa kegiatan persiapan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhan kompetensi di tempat kerja. Sementara itu, 3% responden (2 responden) menilai bahwa kegiatan yang dilakukan sudah sesuai namun dengan catatan. Tidak ada responden yang menyatakan ketidaksesuaian.

Dari jawaban responden yang menyatakan telah sesuai, didapatkan bahwa responden merasa materi evaluasi perencanaan sudah sesuai dengan kebutuhan di tempat kerja, dikarenakan membantu mengevaluasi perencanaan dengan data riil saat penugasan, dapat langsung diterapkan dan sesuai dengan kompetensi apoteker di puskesmas. Adapun hal tersebut dapat dilihat pada pernyataan berikut:

- "Evaluasi dan tindak lanjut dalam perencanaan sediaan farmasi dan BMHP menjadi jauh lebih jelas saya pahami bagaimana cara mengeksekusinya."
- "Sudah sesuai dengan yang seharusnya dipraktekkan di Puskesmas, membandingkan data perencanaan dengan data realisasi pengadaan/permintaan dan pemakaian obat dan BMHP di Puskesmas."
- "MP 3 Evaluasi Perencanaan membantu memperbaiki kesesuaian perencanaan dengan pengadaan sediaan farmasi dan BMHP. Sehingga meningkatkan ketepatan perencanaan."
- "Sebelum pelatihan, selama ini langsung menjalankan tanpa tahu teori yang mendasarinya; setelah pelatihan jadi lebih tahu teori dasarnya dan membuat pelaksanaan dapat sesuai pedoman."
- "Sangat sesuai dengan kebutuhan praktik pekerjaan kefarmasian."

Adapun responden yang menyatakan materi dengan catatan dikarenakan perbedaan tempat kerja dan kendala lainnya.

Kesimpulan : Hasil penilaian menunjukkan bahwa pembelajaran materi evaluasi perencanaan sediaan farmasi dan BMHP memiliki tingkat kesesuaian yang sangat tinggi dengan kompetensi yang dibutuhkan di tempat kerja, khususnya di layanan kefarmasian seperti puskesmas.

2. Perubahan Pada Pelaksanaan Tugas Sehari - Hari Dalam Evaluasi Perencanaan Kebutuhan Farmasi dan BMHP

Sebagai bagian dari evaluasi pasca pelatihan, dilakukan penilaian terhadap persepsi peserta terkait perubahan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, khususnya dalam hal

perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Gambar 11 menyajikan distribusi responden berdasarkan persepsi mereka terhadap perubahan tersebut.



Gambar 11 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Adanya Perubahan Pasca Pelatihan Pada Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa 59 responden (98%) menyatakan terdapat perubahan positif dalam persiapan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP sedangkan 1 orang responden (2%), menyatakan ragu bahwa telah terjadi perubahan positif dalam pelaksanaan tugas. Adapun responden yang menyatakan ada perubahan positif adalah peningkatan pemahaman teori dan proses kegiatan, dengan alasan :

- “Saya jadi lebih mengetahui cara evaluasi yang baik dan benar.”
- “Saya jadi punya target agar evaluasi perencanaan di tahun depan bisa meningkat, setelah pelatihan saya baru tahu cara mengisi kecukupan obat di Selena ternyata ada rumusnya.”
- “Saya jadi paham perhitungan buffer.”
- “Mempermudah kami dalam membina ke teman-teman Apoteker Puskesmas.”
- “Dengan adanya Evaluasi perencanaan sehingga RKO dapat terukur.”
- “Perubahan karena mendapatkan materi yang cukup membantu dalam menjalankan kegiatan di puskesmas.”
- “Sesuai. Evaluasi tadinya belum maksimal dilakukan sekarang menjadi lebih baik.”
- “Hasil evaluasi disampaikan saat loka mini bulanan dan dibahas di forum tersebut.”

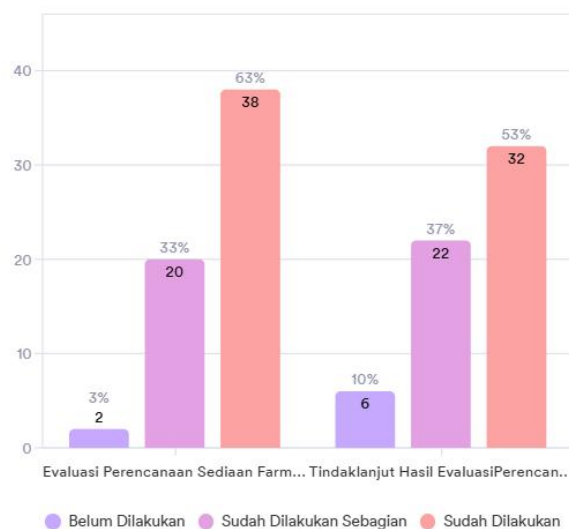
Adapun 1 orang yang menyatakan ragu dikarenakan belum dilakukan evaluasi perencanaan.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil evaluasi, sebanyak 98% responden menyatakan adanya perubahan positif dalam pelaksanaan tugas sehari-hari terkait evaluasi perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP setelah mengikuti pelatihan. Perubahan ini terutama ditandai dengan meningkatnya pemahaman terhadap konsep evaluasi, kemampuan menggunakan data untuk menghitung kebutuhan secara lebih akurat, serta mulai diterapkannya praktik evaluasi di tempat kerja, seperti penyampaian hasil evaluasi dalam forum loka mini. Sementara itu, hanya 1 responden (2%) yang menyatakan ragu karena evaluasi perencanaan belum dilakukan di tempat tugasnya.

3. Penerapan Materi MPI 3 Evaluasi Perencanaan Kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP

Sebagai bagian dari evaluasi pasca pelatihan, dilakukan penilaian terhadap sejauh mana peserta telah menerapkan materi pembelajaran mengenai perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di tempat kerja. Evaluasi ini mencakup dua aspek penting, yaitu: pelaksanaan evaluasi perencanaan, tindak lanjut dari hasil evaluasi perencanaan.

Penilaian ini bertujuan untuk melihat dampak langsung dari pelatihan terhadap praktik kerja sehari-hari serta mengidentifikasi area yang memerlukan penguatan lebih lanjut. Gambar berikut menyajikan distribusi responden berdasarkan status penerapan kedua aspek tersebut.



Gambar 12 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Hasil Pelatihan pada Materi Evaluasi Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Dari diagram diatas didapatkan hasil sebagai berikut :

a. Evaluasi Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Sebagian besar responden (53%) telah melakukan evaluasi perencanaan sediaan farmasi dan BMHP, akan tetapi 37% melakukan sebagian dan 10% belum melaksanakan evaluasi.

b. Tindaklanjut Hasil Evaluasi Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Sebagian besar responden (63%) telah melakukan tindak lanjut hasil evaluasi perencanaan sediaan farmasi dan BMHP, akan tetapi 33% melakukan sebagian dan 3 % belum melaksanakan tindak lanjut hasil evaluasi.

Dari hasil jawaban terkait Penerapan Materi MPI 3 Evaluasi Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan BMHP, maka penulis merekapitulasi tingkat penerapannya berdasarkan apakah 3 (tiga) kompetensi pada perencanaan kebutuhan sudah diterapkan semuanya, sebagian atau belum sama sekali. Hasil rekapitulasi adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Rekapitulasi Penerapan Penerapan Hasil Pelatihan pada Materi Evaluasi Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Tingkat Penerapan	Jumlah	Persentase (%)
Dilaksanakan	31	52%
Dilaksanakan Sebagian	27	45%
Belum Dilaksanakan	2	3%
Jumlah	60	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diinterpretasikan bahwa tingkat penerapan materi pelatihan dalam persiapan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP tergolong tinggi. Sebanyak 52% responden (31 orang) menyatakan telah melaksanakan materi pelatihan secara penuh, sementara 45% responden (27 orang) menyatakan baru melaksanakan sebagian dan 3% responden (2 orang) yang melaporkan belum melaksanakan sama sekali. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan evaluasi perencanaan sediaan farmasi dan BMHP masih banyak terkendala.

Adapun beberapa gambaran penerapan evaluasi perencanaan sediaan farmasi dan BMHP yang telah dilaksanakan sebagai berikut :

a. Melakukan evaluasi rutin (bulanan, tahunan dan rencana tindak lanjut)

- "Melakukan evaluasi bulanan dan tahunan di akhir tahun 2024"

- "Evaluasi ketersediaan telah dilakukan dan dilaporkan setiap bulan lewat eMonev. Namun, tidak lanjut belum maksimal dilakukan."
- "Melakukan evaluasi perencanaan tahun sebelumnya dan melakukan perbaikan berkesinambungan"
- "Evaluasi perencanaan sediaan farmasi dan BMHP beserta RTL"
- "tindak lanjutnya anggaran perencanaan sediaan farmasi saya sudah bertambah dari tahun sebelumnya, sehingga sebagian besar perencanaan saya bisa berjalan sesuai target meski belum 100%"
- "Melakukan evaluasi perencanaan-Melakukan tindak lanjut dari evaluasi perencanaan yang telah dilakukan"
- "Melakukan evaluasi pengadaan 2024 terhadap perencanaan 2024 sebagai bahan untuk perencanaan di 2025 dan 2026"
- "sudah memberikan rekapan laporan ke dinas kesehatan mengenai ketersediaan dan kecukupan obat dan BMHP"
- "Evaluasi mencerminkan nilai kesesuaian perencanaan dan ketepatan perencanaan. kemudian disampaikan pada acara Lokbul."
- "Hasil evaluasi disampaikan saat loka mini bulanan awal tahun Januari 2025"

b. Melakukan evaluasi RKO dan Evaluasi Formularium

- "Pembuatan evaluasi pengadaan vs RKO"
- "Menilai ketersediaan sediaan farmasi dan BMHP di puskesmas dengan RKO dan Forpus"
- "Membuat Evaluasi terhadap RKO"
- "Membuat hasil evaluasi RKO pada tahun 2025"
- "Membuat evaluasi pengadaan terhadap RKO thn 2024"
- "Evaluasi realisasi perencanaan dengan penerimaan obat Evaluasi kesesuaian ketersediaan dengan formularium"
- "Membuat excel bantu dalam melakukan evaluasi perencanaan."
- "Menganalisa buffer stok sesuai hitungan di RKO"
- "Membandingkan data perencanaan dengan realisasi pemakaian obat di Puskesmas, sebagai dasar untuk perencanaan tahun selanjutnya."
- "Menyusun prosentase pengadaan terhadap perencanaan"
- "Membuat Evaluasi perencanaan di tahun 2024, dan membuat RKO 2026"
- "Menghitung presentase ketersediaan obat dan vaksin esensial, menghitung presentase ketersediaan obat Formularium Puskesmas dan menghitung presentase realisasi pengadaan terhadap RKO"

- "Dalam mengevaluasi kami menyiapkan data rata rata pemakaian per bulan dan sisa stok obat/vaksin yang ada, mengumpulkan jumlah obat yang tercantum dalam formularium puskesmas dan tersedia, jumlah realisasi pengadaan dan RKO tahun berjalan. Selanjutnya dilakukan evaluasi jika RKO berada pada rentang 50-150% maka status ketepatan dianggap satu. Setelah dievaluasi maka obat yang sudah tidak relevan dapat dihapuskan dalam formularium puskesmas."
- "1. Menginput pengadaan obat setiap bulan 2. Melakukan evaluasi dengan membandingkan total pengadaan terhadap RKO yang telah disusun. 3. Evaluasi dilakukan dalam tiap triwulan 4. Dibuatkan rencana tindak lanjut terhadap hambatan-hambatan yang ditemukan dalam melakukan evaluasi perencanaan 5. Berkoordinasi dengan kepala puskesmas juga bendahara dalam hal realisasi pengadaan obat"
- "Evaluasi sesuai forpus dilakukan"

c. Melakukan evaluasi yang berfokus pada ketersediaan obat dan BMHP

- "dapat mengontrol ketersediaan pengadaan obat dengan baik"
- "Mengevaluasi ketersediaan obat"
- "Sudah dibuat evaluasi perencanaan obat terhadap ketersediaan"
- "melakukan evaluasi terhadap ketersediaan obat di puskesmas dengan daftar obat formularium, jika terdapat kekosongan ketersediaan maka dilakukan analisis dan rencana tindak lanjutnya."
- "Mengevaluasi LPLPO dan obat kedaluwarsa"
- "Laporan Ketersediaan Obat dan Vaksin essensial di puskesmas dan Persentase ketersediaan obat formularium rutin dilakukan"
- "Mengumpulkan data penggunaan obat 1 tahun dan melakukan analisis kebutuhan"
- "melakukan koordinasi kembali dengan poli lain untuk melakukan penyeleksian BMHP yang akan digunakan"

Untuk alasan belum dapat diterapkannya materi Evaluasi Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas, adalah sebagai berikut :

a. Kendala Waktu dan Beban Kerja

Responden yang mengungkapkan bahwa keterbatasan waktu dan beban kerja rutin lainnya menjadi penghambat pelaksanaan evaluasi secara maksimal.

- "Analisa belum dilakukan secara maksimal karena waktu yang terbatas dalam menjalankan tugas lainnya di puskesmas"

- "menentukan waktu yang tepat"
- "karena belum bisa manage secara maksimal kerjaan yang rutin dikerjakan sehingga evaluasi belum sepenuhnya dikerjakan."
- "Masih terbagi dengan pekerjaan lain"
- "Karena keterbatasan waktu"
- "belum dilaksanakan analisa persentase realisasi pengadaan terhadap RKO karena masih adanya tumpang tindih kegiatan di farmasi juga manajemen"

b. Kendala SDM (Sumber Daya Manusia)

Responden yang menyoroti keterbatasan jumlah dan koordinasi SDM sebagai hambatan dalam pelaksanaan evaluasi.

- "Keterbatasan sdm apoteker di Puskesmas"
- "Kurang SDM"
- "Terkendala dukungan tenaga lain, masih harus ditingkatkan sosialisasinya"
- "Saya belum bisa koordinasi dengan tim lain ya"
- "Belum dilakukan revisi formulir puskesmas karena membutuhkan effort untuk mengumpulkan petugas."
- "Tindak lanjut belum dilakukan karena belum dibahas dengan tim perencanaan obat puskesmas"

c. Kendala Kebijakan dan Dukungan Organisasi

- "Karena belum ada format baku dari dinas"
- "Terjadi kekosongan pimpinan (tidak punya Kepala Puskesmas) dari Januari sehingga belum bisa merumuskan kebijakan tertentu."
- "Belum sepenuhnya mendapatkan dukungan dari SKPD"
- "Anggaran"

d. Belum tenggat waktu pelaksanaan

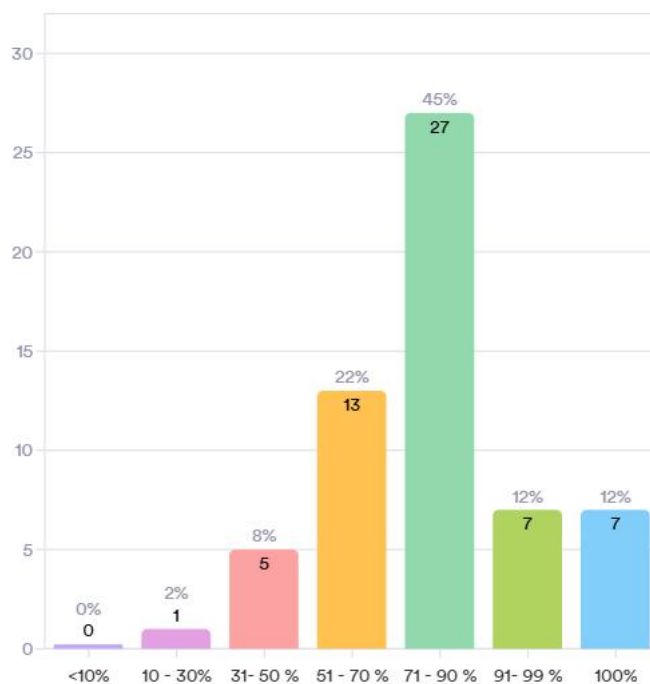
- Menunggu jadwal Rapat Tinjauan Manajemen Semester 1 di bulan Juni

Kesimpulan : Penerapan materi evaluasi perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP di tempat kerja menunjukkan bahwa sebagian besar peserta pelatihan telah mulai mengimplementasikan pengetahuan yang diperoleh, meskipun belum sepenuhnya menyeluruh. Evaluasi umumnya dilakukan secara bertahap, dengan pendekatan yang bervariasi seperti perbandingan antara rencana dan realisasi, pemantauan ketersediaan obat, serta koordinasi lintas unit. Beberapa peserta juga telah menyusun rencana tindak lanjut untuk memperbaiki proses perencanaan. Namun, penerapan ini masih menghadapi sejumlah kendala, terutama terkait keterbatasan waktu, sumber daya manusia, serta dukungan struktural dan kebijakan

di tingkat fasilitas layanan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pemahaman dan komitmen awal sudah terbentuk, diperlukan penguatan dari sisi sistem dan manajemen agar evaluasi perencanaan dapat dilakukan secara optimal dan berkelanjutan.

E. Mengetahui Pelaksanaan RTL Pasca Pelatihan

Sebagai bagian dari evaluasi pelatihan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP, peserta diminta untuk memberikan masukan mengenai aspek-aspek yang perlu ditindaklanjuti atau ditingkatkan ke depan. Masukan ini menjadi dasar penting dalam menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang lebih tepat sasaran, baik oleh penyelenggara pelatihan maupun instansi terkait. Dengan mengetahui area yang paling banyak disoroti peserta—seperti durasi, materi, metode, dan fasilitator—penyelenggara dapat melakukan perbaikan berkelanjutan terhadap pelatihan agar lebih efektif dan berdampak langsung pada peningkatan kompetensi apoteker di puskesmas. Diagram berikut menyajikan rekapitulasi masukan peserta terhadap aspek-aspek pelatihan yang perlu diperbaiki atau diperkuat.



Gambar 13 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Diagram menunjukkan bahwa mayoritas responden (45%) berada pada tingkat pencapaian 71–90%, menandakan pemahaman yang cukup tinggi terhadap materi pelatihan. Sebanyak 22% berada pada kategori 51–70%, sementara 24% lainnya berhasil mencapai tingkat pencapaian sangat tinggi, yaitu 91–99% dan 100%. Hanya 8% responden berada di tingkat rendah (31–50%) dan 2% melaksanakan sekitar 10-30%.

Adapun gambaran kegiatan RTL yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. Sosialisasi dan Advokasi

- Sosialisasi hasil pelatihan
- Sosialisasi Pelatihan kepada Apoteker Puskesmas
- Sosialisasi kepada pimpinan, rekan apoteker sejawat, dan rekan kerja
- Sosialisasi forpus; reminder terkait konsep penyusunan forpus
- Sosialisasi ke dokter ada forpus terbaru.
- Sebelum menyusun forpus dilakukan sosialisasi di group besar Puskesmas terkait materi Fornas dan aturan yg berlaku serta form usulan obat baru
- Mengadvokasi kapus untuk pembentukan team Forpus
- Sosialisasi Perencanaan Kebutuhan Obat, membuat RKO dan analisa rencana pengadaan terhadap rencana kebutuhan obat dengan metode ABC dan VEN, membuat evaluasi rencana kebutuhan obat

2. Penyusunan Tim dan Telaah Formularium Nasional dan Forpus 2025

- Penyusunan tim dan melakukan revisi formularium puskesmas
- Penyusunan dan telaah Formularium Nasional dan Forpus 2026
- Mengumpulkan data usulan obat untuk masuk ke formluarium puskesmas
- Pertemuan team forpus untuk membahas kebutuhan obat dan BMHP
- Sudah melakukan penyusunan formularium, penyusunan RKO dan evaluasi ketersediaan obat terhadap formularium
- Membantu penyusunan SK Petugas Penyusun Formularium dan Perencanaan Obat, Menyusun draft Formularium Puskesmas
- Pembahasan forpus dengan tim farmasi dan terapi, sehingga perencanaan berikutnya sesuai dan tidak ada tambahan item obat diluar perencanaan
- Menggerakkan Tim Formularium agar dapat menjalankan tugas dengan baik

3. Penyusunan RKO

- Membuat RKO Tahun 2026
- Membuat hasil laporan yang ditandatangani Kapus
- Membuat RKO dng metode analisa ABC VEN
- Menganalisa data serta membuat RKO
- Menyusun RKO e-monev
- Membuat SK Tim penyusun formularium obat. Menyusun formularium obat puskesmas bersama dengan tim medis, tenaga kesehatan dan PJ Program,

mengumpulkan data untuk menyusun RKO, menganalisa data serta membuat RKO, melakukan evaluasi terhadap RKO

- Perhitungan RKO 2026 sudah melalui emonev dan memakai perhitungan RKO terbaru
- Menghitung ketersediaan obat dan vaksin
- Membuat form 40 indikator obat esensial
- Pemilihan sediaan farmasi
- Melakukan penyusunan RKO dan evaluasi RKO pada tri semester 1
- Perekapan realisasi pengadaan
- Mengumpulkan data pemakaian, stok optimum, buffer stok, lead time, kemudian akan dilakukan analisis ABC VEN guna menyusun prioritas kebutuhan

4. Evaluasi Perencanaan

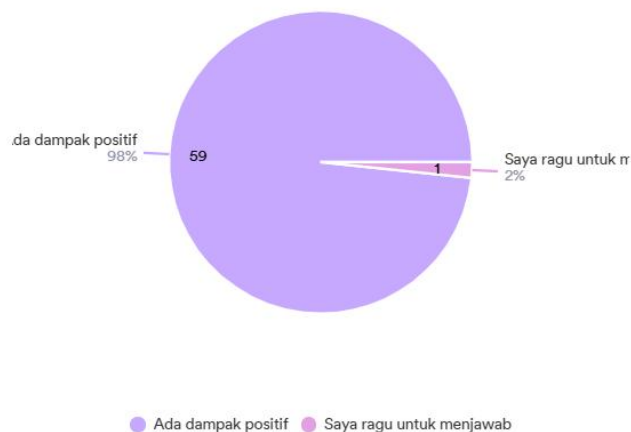
- Evaluasi perencanaan 2024
- RTL RKO dan RTL pengelolaan Obat dan BMHP
- Membuat evaluasi dan RTL perencanaan obat, membuat usulan obat baru yg akan dilakukan pembelian
- Evaluasi perencanaan sediaan farmasi dan BMHP
- Melakukan Evaluasi Ketersediaan Obat
- Evaluasi Ketersediaan Obat Esensial
- Bisa membuat evaluasi RKO
- Hasil evaluasi ketersediaan obat dengan forpus
- Untuk pengadaan obat setiap bulannya akan dicatat dalam penerimaan, hal ini akan membantu dalam kegiatan evaluasi pengadaan terhadap rencana kebutuhan yang telah disusun serta menghitung ketersediaan obat setiap bulannya. Evaluasi ini akan dilakukan setiap tiga bulan.
- Evaluasi kesesuaian persepan dengan formularium
- Evaluasi kesesuaian ketersediaan obat dengan formularium
- Monitoring FIFO
- Evaluasi pengadaan obat
- Membuat hasil laporan yang ditandatangani Kapus
- Supervisi (pembinaan) ke Puskesmas bersama tim TPCB Dinkes Sleman
- Menyampaikan hasil pelatihan kepada pimpinan
- Evaluasi kesesuaian dengan anggaran
- Menginfokan obat slow moving dan mendekati exp.date agar terserap

Adapun RTL yang belum dilaksanakan, antara lain :

1. Pembentukan tim Formularium Puskesmas
2. Pembuatan formularium terbaru, karena masih menggunakan formularium lama yang masih dianggap masih baik
3. Penyusunan formularium puskesmas yang belum sesuai juknis
4. Sosialisasi RKO belum ke semua tenaga kesehatan
5. Evaluasi pengadaan dengan RKO
6. Belum dilakukan kajian usulan penambahan obat baru
7. Kajian jika ada obat baru yang akan dimasukkan
8. Evaluasi RKO

F. Mengetahui Dampak Pelatihan Dalam Tugas Pokok

Evaluasi dampak pelatihan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP bagi apoteker di puskesmas dilakukan untuk menilai sejauh mana pelatihan memberikan manfaat nyata bagi peserta setelah mereka kembali ke tempat tugas masing-masing. Penilaian ini penting untuk memastikan bahwa tujuan pelatihan tidak hanya tercapai secara teori, tetapi juga memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kinerja dan pelayanan farmasi di puskesmas. Diagram berikut menyajikan tanggapan peserta mengenai dampak yang dirasakan setelah mengikuti pelatihan, yang menjadi indikator keberhasilan program pelatihan dalam jangka pendek.



Gambar 14 Distribusi Responden Berdasarkan Dampak Pelatihan Dalam Tugas Pokok

Diagram lingkaran menunjukkan bahwa sebanyak 98% responden (59 orang) menyatakan pelatihan memberikan dampak positif, sedangkan hanya 2% responden (1 orang) yang menyatakan ragu untuk menjawab. Hasil ini mencerminkan bahwa hampir seluruh peserta merasakan manfaat nyata dari pelatihan yang diikuti, baik

dalam peningkatan kompetensi maupun penerapan di lapangan, sehingga pelatihan dapat dikategorikan berhasil dan relevan dengan kebutuhan apoteker di puskesmas. Adapun dari pernyataan responden terkait dampak, maka didapatkan analisis bahwa dampak yang dirasakan oleh responden, sebagai berikut :

1. Meningkatkan Ketersediaan Obat & Menurunkan Stock-Out

- “presentase ketersediaan obat essential akan meningkat”
- “stok yg kosong berkurang”
- “ketersediaan obat di layanan”
- “tercapainya target ketersediaan obat”
- “dampak di dalam organisasi dapat mengajak khususnya perencanaan sediaan farmasi dan BMHP program menjadi lebih baik dan bijak dalam menentukan dan pemilihan jumlah dan jenis sediaan farmasi serta bmhp yang akan digunakan sesuai jumlah sasaran kegiatan program.”

2. Perencanaan Lebih Baik dan Sistematis

- “Saya dapat membuat RKO 2026 lebih baik”
- “Dengan mengikuti pelatihan perencanaan ini, kegiatan perencanaan sediaan farmasi menjadi tanggung jawab dari seorang apoteker. Seorang apoteker tidak hanya memilih sediaan dan merencanakan kebutuhan saja akan tetapi harus mampu menjamin ketersediaan obat di puskesmas dalam periode tertentu...”
- “Perencanaan saya lebih tertata rapih dari tahun sebelumnya dan saya lebih bisa memaksimalkan kebutuhan saya di setiap TW...”
- “dapat merencanakan sediaan farmasi dan BMHP sesuai prosedur”
- “Tersusunnya RKO 2026 sesuai”

3. Anggaran Lebih Efisien

- Anggaran farmasi lebih efisien

4. Peningkatan Kinerja

- Indikator Kinerja perencanaan sediaan obat
- Capaian pengelolaan perencanaan
- Capaian kesesuaian obat terhadap fornas
- Pengisian PKP tepat waktu
- Pelaporan E kinerja tepat waktu

5. Adanya Evaluasi dan Tindak Lanjut

- “Indikator Penulisan Resep sesuai dengan Formularium Puskesmas”
- “Sudah melakukan evaluasi dan TL terhadap perencanaan”
- “Evaluasi Ketersediaan obat terhadap formularium dapat tercapai sesuai target.”
- “Indikator ketersediaan obat dan BMHP serta keakuratan RKO.”

6. Kolaborasi Tim Meningkatkan

- “1. dengan adanya SK TIM farmasi bekerja tidak sendirian. 2. bisa berdiskusi dengan dokter2 penulis resep. 3. dapat dukungan dari kepala Puskesmas.”
- “Adanya Tim Formularium Puskesmas sudah memiliki SK...”
- “Setelah mengikuti pelatihan perencanaan Sedfar & BMHP ini saya merasa lebih paham... tetapi perencanaan di Puskesmas kami ini masih dilimpahkan sepenuhnya ke SDM Farmasi...”

7. Peningkatan Pemahaman Teknis

- “Dapat menghitung analisa dgn menggunakan metode analisa ABC VEN sehingga diharapkan perencanaan obat mencapai hasil yang tepat yaitu antara 50-150%”
- “Mengetahui rumus perhitungan RKO yg terbaru...”
- “Tahu fungsi dari pembuatan RKO yang benar. Dan evaluasinya”

Adapun responden yang menyatakan ragu apakah ada dampak setelah pelatihan lebih dikarenakan dampak yang dirasakan ditempat kerja (Dinas Kesehatan).

G. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat terhadap penerapan pelatihan

Pelatihan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP bertujuan untuk meningkatkan kemampuan tenaga farmasi dalam menyusun dan menerapkan perencanaan logistik kefarmasian yang efektif. Namun, efektivitas penerapan hasil pelatihan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung di lingkungan kerja masing-masing peserta.

Analisis ini menggambarkan faktor-faktor yang dianggap mendukung oleh peserta dalam menerapkan hasil pelatihan, berdasarkan tanggapan naratif :

Tabel 4 Rekapitulasi Faktor Pendukung Pada Penerapan Hasil Pelatihan

No	Faktor Pendukung	Jumlah
1	Dukungan Pimpinan (Kapus/Dinkes/Manajemen)	26
2	Kerja Sama Tim Internal (Farmasi, Lintas Program, Dokter)	24
3	Materi Pelatihan yang Relevan & Praktis	11
4	Tersedianya SDM dan Waktu yang Memadai	9
5	Sistem & Sarana Pendukung (digitalisasi, fasilitas, SOP, kebijakan, anggaran)	10
6	Motivasi Diri dan Komitmen Profesional	7
7	Tidak Ada Alasan Spesifik	4

Adapun dari pernyataan responden terkait faktor pendukung, maka didapatkan analisis bahwa faktor pendukung dalam penerapan hasil pelatihan adalah sebagai berikut :

1. Dukungan Pimpinan

- “Dukungan penuh dari Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan”
- “Adanya dukungan dari rekan kerja dan pimpinan sehingga memudahkan dalam kegiatan hasil pelatihan”
- “Kebijakan puskesmas yang melibatkan komitmen dari pimpinan terhadap hasil pelatihan.”
- “dukungan management; pemahaman kepala puskesmas terhadap urgensi perencanaan sehingga diharapkan dapat memberikan dukungan dalam kegiatan perencanaan”
- “atasan sangat mendukung diaplikasikannya hal ini”
- “Dukungan dari manajemen Puskesmas”
- “Faktor pendukung, teman dan pimpinan yang selalu support dan waktu untuk menerapkan hasil pelatihan”

2. Kerja Sama Tim Internal

- “adanya kerjasama tim internal farmasi juga koordinasi dengan manajemen serta dukungan pimpinan”
- “kooperatif para dokter dan penulis resep lainnya”
- “Kerja sama dari pihak terkait di puskesmas”
- “Dukungan rekan apoteker sejawat dan rekan kerja dalam implementasi hasil pelatihan”
- “Kerja sama farmasi dan lintas profesi Dukungan pimpinan”
- “Kerjasama tim dan dukungan dari pimpinan instansi”

3. Materi Pelatihan yang Relevan & Praktis

- “Materi dan contoh tugas dalam pelatihan sangat membantu dalam penerapan di tempat kerja kami”
- “Materi yang lengkap untuk bisa saya pelajari kembali bila diperlukan”
- “Materi yang mudah dimengerti dan ringkas”
- “Modul MateriPraktik FasilitatorSarana dan prasarana”

4. SDM dan Waktu yang Memadai

- “Faktor pendukung yaitu Personal dan waktu”
- “Jumlah apoteker yg cukup. Kemauan teman2 program bekerja sama yg cukup”
- “Faktor pendukung, teman dan pimpinan yang selalu support dan waktu untuk menerapkan hasil pelatihan”

- “Penambahan SDM , tidak dibebani pekerjaan tambahan selain kefarmasian misal sebagai bendahara puskesmas dll”

- “1.Fasilitas dan sarana 2. Sumber daya manusia yg mencukupi”

5. Sistem & Sarana Pendukung

- “Data dukung”
- “anggaran yang mencukupi sesuai dengan perhitungan perencanaan sediaan farmasi, dan penyedia yang mendukung/fast respon dalam membantu pengadaan di puskesmas”
- “Sistem pencatatan yang digital, sehingga memudahkan dalam mengambil data”
- “Kebijakan dan Ketersediaan anggaran daerah”

6. Motivasi Diri dan Komitmen Profesional

- “Motivasi diri sendiri (Apoteker) serta niat baik untuk bisa melaksanakan tugas lebih baik lagi”
- “Karena mendapat ilmu yg baru jadi langsung diterapkan”
- “Sebagai apoteker penanggung jawab sudah menjadi tugas utama untuk melakukan perencanaan”
- “Pengalaman yang telah diperoleh selama berpraktik di puskesmas”

H. Faktor Penghambat

Meskipun pelatihan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP telah dilaksanakan dengan tujuan peningkatan kualitas perencanaan logistik farmasi di fasilitas pelayanan kesehatan, namun terdapat berbagai kendala dalam penerapannya. Laporan ini memuat analisis faktor penghambat berdasarkan tanggapan peserta pelatihan.

Tabel 5 Rekapitulasi Faktor Penghambat Pada Penerapan Hasil Pelatihan

No	Faktor Penghambat	Jumlah Responden
1	Kekurangan SDM dan Beban Kerja Tinggi	28
2	Waktu yang Terbatas dan Tidak Terjadwal	24
3	Kurangnya Dukungan Pimpinan / Manajemen	13
4	Kurangnya Kerja Sama Lintas Program / Rekan Kerja	12
5	Keterbatasan Anggaran dan Sarana	17
6	Permasalahan Teknis (sistem pengadaan, data, kebijakan lokal, keterlambatan distribusi)	13
7	Kurangnya Komitmen Diri / Tidak Langsung Menerapkan	6
8	Tidak Ada Alasan Spesifik	5

Adapun dari pernyataan responden terkait faktor penghambat, maka didapatkan analisis bahwa faktor penghambat dalam penerapan hasil pelatihan adalah sebagai berikut :

1. **Kekurangan SDM dan Beban Kerja Tinggi**
 - “Kurangnya tenaga, waktu, dan beban kerja”
 - “SDM Kefarmasian yang masih kurang”
 - “Kurang sdm di farmasi , kadang administrasi blm bisa di kerjakan dengan baik”
 - “Jumlah apoteker yg kurang. Kemauan bekerja sama pj program yg kurang”
 - “SDM, tugas tambahan , dan waktu”
 - “Sumber daya manusia yg terbatas menjadi penghambat pekerjaan kefarmasian dilakukan secara akurat dan tepat waktu”
2. **Waktu yang Terbatas dan Tidak Terjadwal**
 - “Hambatan dalam penerapan hasil pelatihan yaitu waktu yang berbenturan dengan kegiatan lain”
 - “Waktu yang tebagi-bagi dengan pelaksanaan kegiatan lainnya.”
 - “Waktu utk melakukan rapat pembahasan forpus”
 - “Kendalanya, waktu yg kurang krn team Farmasi jumlahnya terbatas”
 - “Penjadwalan yang belum tertata dengan baik”
 - “Biasanya terkendala terkait waktu kegiatan yang telah ditentukan karena adanya tumpang tindih kegiatan seluruh tim formularium”
3. **3. Kurangnya Dukungan Pimpinan / Manajemen**
 - “1. Kepala Puskesmas tidak memberi dukungan penerapan hasil pelatihan.”
 - “dukungan management dalam hal ini kepala puskesmas, yang masih minimal”
 - “faktor penghambat adalah anggaran yang tersedia di puskesmas, pemahaman nakes lainnya yang masih kurang paham”
 - “Komitmen Apoteker masih perlu ditingkatkan”
4. **Kurangnya Kerja Sama Lintas Program / Rekan Kerja**
 - “1. Dukungan pimpinan serta tenaga farmasi yang ada di puskesmas2. kurangnya sarana dan prasarana3. kurangnya kerjasama pegawai puskesmas baik dokter, perawat, bidan serta tenaga lainnya”
 - “Tidak semua yang disosialisasikan itu dilaksanakan oleh teman-teman paramedis lainnya”
 - “Belum semua rekan ikut serta membantu penerapannya”
 - “Ketidakpedulian dan kurangnya kerjasama semua petugas”
5. **Keterbatasan Anggaran dan Sarana**
 - “Efisiensi anggaran pelatihan”
 - “Anggaran dan sarana yang terbatas”
 - “Kebijakan dan Ketersediaan anggaran daerah’
 - “Money”

- “Obat turun tayang, obat kosong pabrik, pembayaran menunggak sehingga instansi terlock oleh penyediaan”

6. Permasalahan Teknis

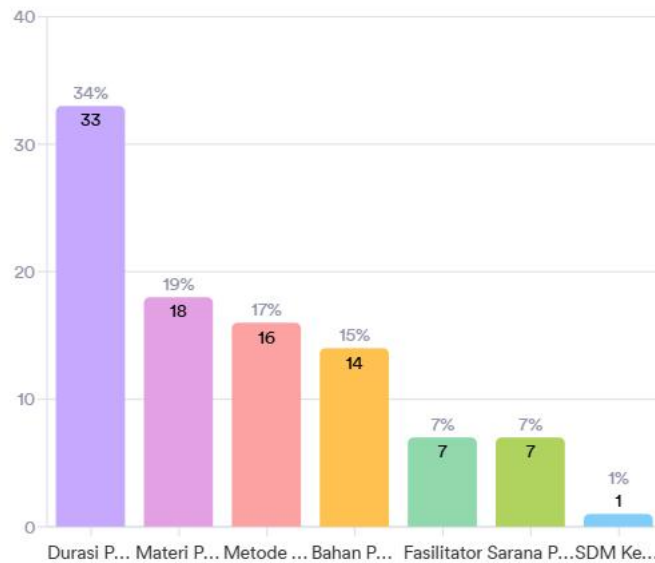
- “waktu tunggu yang terkadang tidak bisa dikendalikan, kosong pabrik, dsb”
- “Kendala dalam pengumpulan data dan pengolahan data.”
- “dalam teknisnya setelah melakukan perencanaan kebutuhan obat dengan baik, sewaktu pengadaan obat tidak semua penyedia ketersediaan obatnya mencukupi”
- “Tidak sesuai kondisi pembelajaran terkait kebijakan dinas setempat”
- “Contoh kasus terhadap TL dari evaluasi perencanaan”

7. Kurangnya Komitmen Diri / Tidak Langsung Menerapkan

- “saya tidak langsung praktek membuat Perencanaan di Puskesmas”
- “menunda-nunda dalam melakukan perbaikan”
- “Kompetensi”

I. Rekomendasi Terhadap Penyelenggaraan Dan Kurikulum Pelatihan

Sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelatihan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP bagi apoteker di puskesmas, dilakukan evaluasi terhadap berbagai aspek pelatihan, termasuk tingkat pemahaman peserta, dampak yang dirasakan setelah pelatihan, serta masukan terhadap pelaksanaan kegiatan. Evaluasi ini bertujuan untuk memperoleh umpan balik yang konstruktif guna memperbaiki dan mengembangkan pelatihan ke depan agar lebih efektif, aplikatif, dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Hasil evaluasi disajikan dalam bentuk diagram untuk memudahkan interpretasi dan pengambilan keputusan oleh penyelenggara pelatihan, pembuat kebijakan, serta pihak-pihak terkait lainnya. Diagram berikut menggambarkan temuan-temuan utama dari hasil evaluasi tersebut.



Gambar 15 Distribusi Responden Berdasarkan Rekomendasi Pada Penyelenggaraan Pelatihan

Diagram batang menunjukkan bahwa aspek yang paling banyak disoroti oleh responden sebagai area yang perlu diperbaiki dalam pelatihan adalah durasi pelatihan (34%, 33 responden), disusul oleh materi pelatihan (19%), metode pelatihan (17%), dan bahan pelatihan (15%). Sementara itu, fasilitator hanya dipilih oleh 7% responden, dan 1% terkait SDM Kediklatan lainnya. Data ini mengindikasikan bahwa meskipun substansi pelatihan secara umum diterima baik, banyak peserta merasa bahwa waktu pelaksanaan pelatihan kurang memadai untuk menyerap seluruh materi secara optimal, sehingga penyesuaian durasi menjadi perhatian utama dalam evaluasi pelatihan ke depan.

Berikut adalah saran-saran responden terhadap pelatihan perencanaan sediaan farmasi dan BMHP:

1. Durasi diperpanjang
Menambah diskusi dan sharing
2. Studi kasus lebih kompleks dengan kasus yang variatif dengan berbagai kebijakan di daerah yang berbeda
3. Perbaiki materi dan metode pengajaran terkait :
4. RKO dan perhitungannya
5. Perhitungan obat program (ROP)..."
6. Pengolahan data - data yang harus di kerjakan secara komputerasi
7. Penambahan materi dengan automasi pengolahan data seperti penggunaan AI atau materi data analyst
8. Penambahan metode dengan langsung praktek melalui aplikasi emonev
9. Penambahan metode PKL langsung ke tempat kerja/pelayanan

10. Peningkatan cara komunikasi fasilitator dapat memberikan kesempatan kepada seluruh peserta
11. Penambahan fasilitator dengan mengundang Tim perencanaan Puskesmas

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan disusun berdasarkan hasil Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) "Pelatihan Perencanaan Sediaan Farmasi dan BMHP bagi Apoteker di Puskesmas Tahun 2024 dengan acuan " yang telah dianalisis dan dibandingkan dengan dokumen acuan sebagai berikut:

A. Analisis Pelatihan Kurikulum Existing Dengan Hasil EPP

Pelatihan ini telah menggunakan kurikulum terstandar dengan total 32 Jam Pelajaran (JP) yang mencakup tiga kompetensi utama: Persiapan Perencanaan (MPI 1), Perencanaan Kebutuhan (MPI 2), dan Evaluasi Perencanaan (MPI 3). Berdasarkan hasil evaluasi, Sebagian besar peserta menyatakan bahwa materi yang disampaikan sangat sesuai dengan kebutuhan kerja di Puskesmas. Tingkat penerapan materi oleh alumni di tempat kerja juga tergolong tinggi, yaitu lebih dari 50% telah melaksanakan seluruh kompetensi dengan baik. Adapun untuk penerapan yang sebagian atau belum sebagian besar dikarenakan responden tidak berkerja di lokus Puskesmas, sehingga tidak terlalu relevan dengan pekerjaan sehari - hari.

Namun, ditemukan pula catatan dari sebagian peserta terkait kebutuhan akan penyesuaian materi dengan kebijakan lokal dan kondisi riil di daerah masing-masing. Hal ini menjadi masukan penting untuk revisi kurikulum agar lebih adaptif terhadap konteks lapangan. Dari rekomendasi menunjukkan bahwa perlu ada penyempurnaan kurikulum dan perbaikan penyelenggaraan seperti pendalaman materi dan metode.

B. Analisis Berdasarkan Teori EPP

Mengacu pada model evaluasi pelatihan Kirkpatrick, pelatihan ini telah mencapai level 3 (Behavior) dan sebagian besar aspek level 4 (Results):

1. **Level 3 (Perubahan Perilaku):** Semua peserta melaporkan adanya perubahan positif dalam pelaksanaan tugas, terutama dalam perencanaan dan evaluasi sediaan farmasi.
2. **Level 4 (Hasil):** Terdapat indikasi peningkatan efisiensi, koordinasi tim, serta penguatan tata kelola farmasi di Puskesmas, yang meliputi :
 - Peningkatan Pemahaman Teknis
 - Meningkatkan Ketersediaan Obat & Menurunkan Stock-Out
 - Perencanaan Lebih Baik dan Sistematis
 - Evaluasi dan Tindak Lanjut
 - Kolaborasi Tim Meningkat

- Anggaran Farmasi Lebih Efisien
- Peningkatan Kinerja

Kendala utama implementasi hasil pelatihan mencakup beban kerja tinggi, keterbatasan SDM, dan minimnya dukungan manajerial. Hal ini menunjukkan perlunya strategi pendampingan pasca pelatihan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) dan pembahasan sebelumnya, maka dapat disimpulkan hal-hal berikut:

1. **Kesesuaian dengan kebutuhan di lapangan/ tempat kerja** : > 88 % alumni menyatakan materi pelatihan telah sesuai dengan kebutuhan dilapangan terutama Puskesmas.
2. **Perubahan Kinerja Alumni**: 100% terjadi perubahan positif pada kinerja alumni
3. Penerapan Hasil Pelatihan: > 95 % alumni pelatihan telah menerapkan hasil pelatihan
4. **Dampak Pelatihan**: Pelatihan memberikan dampak baik pada individu maupun pada organisasi
5. **Penerapan Rencana Tindak Lanjut (RTL)**: 100% Sebagian besar alumni telah mulai menerapkan RTL yang disusun saat pelatihan dengan variasi % capaian penerapan
6. **Faktor Pendukung**: meliputi dukungan pimpinan, kerja sama tim internal, materi pelatihan yang relevan & praktis, SDM dan waktu yang memadai, sistem & sarana pendukung dan motivasi diri dan komitmen profesional
7. **Faktor Penghambat**: meliputi keterbatasan SDM, beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, serta belum optimalnya dukungan manajerial.

B. Rekomendasi

1. Perlunya kajian kembali terutama terkait kriteria peserta diluar Puskesmas
2. Peningkatan proporsi praktik dalam pelatihan untuk memperkuat transfer keterampilan.
3. Penyusunan modul adaptif sesuai konteks lokal (BLUD, non-BLUD, e-monev, kebijakan kabupaten/kota).
4. Perbaikan dalam materi dan metode pembelajaran serta penugasan, terutama dalam materi pelatihan inti 2 dan 3.
5. Perlunya keterlibatan Kepala Puskesmas dan pengambil kebijakan dalam sosialisasi hasil pelatihan untuk mendukung implementasi.
6. Perlunya evaluasi terhadap pelaksanaan Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang telah disusun peserta saat pelatihan, agar implementasi berjalan sesuai target dan berkelanjutan.
7. Pendampingan alumni pasca pelatihan oleh dinas kesehatan atau fasilitator.