

SKRIPSI

**MANAJEMEN PENGELOLAAN LOGISTIK ALAT KESEHATAN
DI PUSKESMAS LAYANG KOTA MAKASSAR
TAHUN 2020**

**NURUL FITRIANI ARFANTI
K011171301**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

SKRIPSI

**MANAJEMEN PENGELOLAAN LOGISTIK ALAT KESEHATAN
DI PUSKESMAS LAYANG KOTA MAKASSAR
TAHUN 2020**

**NURUL FITRIANI ARFANTI
K011171301**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**MANAJEMEN PENGELOLAAN LOGISTIK ALAT KESEHATAN DI
PUSKESMAS LAYANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2020**

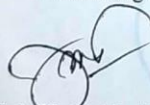
Disusun dan diajukan oleh

**NURUL FITRIANI ARFANTI
K011171301**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 18 Oktober 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Muh. Yusri Abadi, SKM. M.Kes
Nip. 198404262 012121 002

Pembimbing Pendamping



Ir. Nurhayani, M.Kes
Nip. 196107291 987022 001

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes
Nip. 19740520 200212 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, Tanggal 18 Oktober 2021.

Ketua : Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes

(.....)

Sekretaris : Ir. Nurhayani, M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH

(.....)

2. Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc

(.....)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Fitriani Arfanti
NIM : K011171301
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : 081355803193
E-mail : arfantyn@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul **“MANAJEMEN PENGELOLAAN LOGISTIK ALAT KESEHATAN DI PUSKESMAS LAYANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2020”** adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 Oktober 2021



Nurul Fitriani Arfanti

RINGKASAN

**Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

Nurul Fitriani Arfanti

**“Manajemen Pengelolaan Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas Layang
Kota Makassar Tahun 2020”**

(xv+ 158 halaman + 3 tabel + 2 Gambar + 10 lampiran)

Manajemen logistik merupakan ilmu pengetahuan dan seni serta proses terkait perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material atau alat-alat. Manajemen logistik alat kesehatan adalah ilmu pengetahuan atau seni dalam proses perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, penghapusan dan pengendalian material atau alat-alat yang ada. Manajemen logistik alat kesehatan tujuannya yaitu agar alat-alat kesehatan yang diperlukan untuk kegiatan pelayanan kesehatan dapat tersedia dengan kuantitas, kualitas, waktu dan tempat yang dibutuhkan dengan biaya efisien dengan melalui penerapan konsep standar teknik, standar penyimpanan, pemusnahan, pengadaan, operasional yang sesuai dengan kebutuhan dan akurasi.

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif yang bersifat deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen dengan tujuan mengetahui manajemen logistik alat kesehatan yang ada pada puskesmas. Informan dalam penelitian ini adalah staf tata usaha, penanggungjawab UKM, penanggung jawab UKP, penanggungjawab bangunan prasarana dan peralatan serta informan pendukung dari dinas kesehatan yaitu kepala dan staf seksi alat kesehatan, perbekalan alat kesehatan dan jaringan kesehatan. Data sekunder diperoleh dari telaah dokumen dokumen yang didapatkan dari puskesmas dan data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan yang dilakukan di Puskesmas Layang dilakukan setahun sekali tetapi terkadang tidak memenuhi permintaan. Pengadaan belum berjalan dengan baik sebab sering terjadi kendala. Penerimaan berkaitan dengan pengadaan yang belum bisa terealisasi secara maksimal. Penyimpanan yang disatukan antara alat kesehatan dan non kesehatan. Pendistribusian dilakukan terkadang belum memenuhi tetapi cukup untuk pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian memantau dari persediaan serta dilakukan pengecekan barang setiap bulan. Pemusnahan tidak dilakukan oleh puskesmas tetapi dilaporkan ke Pemerintah Kota atau Dinas Kesehatan. Sumber daya manusia yang kurang juga menjadi salah satu penghambat dalam pengelolaan alat kesehatan.

Manajemen logistik alat kesehatan adalah salah satu hal penting dalam berjalannya pelayanan kesehatan dasar. Oleh karena itu diharapkan kepada pihak puskesmas mengelola alat kesehatan dengan baik begitupun dengan pihak pemerintah menyediakan alat puskesmas sesuai dengan permintaan.

Kata Kunci : Manajemen Logistik

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy*

Nurul Fitriani Arfanti

“Management of Medical Equipment Logistics at The Makassar City Layang Health Center in 2020”

(xv + 158 pages + 3 tables + 2 figures + 10 attachments)

Logistics management is a science and an art as well as processes related to planning and determining needs, procurement, storage, distribution and maintenance and removal of materials or equipment. Logistics management of medical devices is a science or art in the process of planning and determining needs, procurement, storage, distribution, maintenance, removal and control of existing materials or equipment. Logistics management of medical devices aims to make the medical equipment needed for health service activities available with the required quantity, quality, time and place at an efficient cost by applying the concept of technical standards, storage standards, destruction, procurement, operations in accordance with requirement and accuracy.

The type of research used is a descriptive qualitative method through in-depth interviews, observation, and document review with the aim of knowing the logistics management of medical devices in the puskesmas. Informants in this study were administrative staff, person in charge of UKM, person in charge of UKP, person in charge of infrastructure and equipment buildings as well as supporting informants from the health office, namely the head and staff of the section on medical devices, medical equipment supplies and health networks. Secondary data was obtained from a review of documents obtained from the puskesmas and primary data was obtained from the results of in-depth interviews and direct observation.

The results showed that the planning carried out at the Layang Health Center was carried out once a year but sometimes it did not meet the demand. Procurement has not been going well because there are often problems. Receipts related to procurement that have not been realized optimally. Unified storage of medical and non-medical devices. The distribution is sometimes not sufficient but sufficient for basic health services. Control is monitoring of inventory and checking of goods every month. The destruction is not carried out by the puskesmas but is reported to the City Government or the Health Office. Lack of human resources is also one of the obstacles in the management of medical devices.

Logistics management of medical devices is one of the important things in the operation of basic health services. Therefore, it is hoped that the puskesmas will manage medical equipment well as well as the government to provide puskesmas equipment according to demand.

Keywords : Logistics Management

KATA PENGANTAR

Bimillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah *Shubhana Wa Ta'ala*, Sang Pemilik Kehidupan, pencipta alam semesta yang senantiasa membikan nikmat sehingga kita masih bisa dapat melaksanakan aktivitas seperti biasanya. Berkat rahmat dan ridha-Nya pula yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas akhir skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa diucapkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan bagi kita semua termasuk penulis.

Rasa syukur penulis panjatkan dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat, bahkan seluruh pihak yang membantu dalam terselesaikannya skripsi ini dengan judul “**Manajemen Pengelolaan Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas Layang Kota Makassar Tahun 2020**” dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelas Sarjana Kesehatan Masyarakat di tempat kami menimba ilmu selama kurang lebih 4 tahun lamanya. Skripsi ini saya dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang saya yaitu bapak saya, **Appa** dan ibu saya **Hartati**, yang selama ini telah menjadi sumber dukungan utama dan semangat dalam hidup sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kasi sayangmu takkan pernah tergantikan sampai akhir hayat. Semoga dapat membuat ibu dan bapak bangga atas pencapaian baru penulis. Tak lupa pula saya persembahkan kepada Saudari Kandung saya, **Nur**

Sry Hidayanti Arfanti yang telah mendukung dan memberikan semangat selama pengerjaan skripsi.

Selama proses pengerjaan skripsi, begitu banyak bantuan, dukungan, serta motivasi yang didapatkan oleh peneliti dalam menghadapi lika-liku penelitian dalam membuat skripsi ini. Namun, peneliti dapat melewati hambatan serta tantangan tersebut dengan mudah. Segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh peneliti terkhusus kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A., selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Muh. Yusri Abadi, S.KM., M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya di tengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
4. Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc selaku penguji dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH yang telah memberikan kritik maupun saran serta arahan dalam perbaikan penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Prof. Dr. drg, A. Arsunan Arsin, M.Kes selaku penasehat akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, serta dukungan dalam mengenyam akademik dunia perkuliahan di FKM Unhas.

6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang sangat berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan di kelas.
7. Seluruh staf dan pegawai di FKM Unhas yang telah membantu dalam seluruh pengurusan dalam pelaksanaan kuliah selama di FKM Unhas baik secara Langsung maupun tidak langsung.
8. Terutama untuk teman-teman yang selalu menjadi *support system* selama menempuh pendidikan S1 di FKM Unhas yaitu Alifah, Milan, Dian, Cici, Asma, Rida, Susan, Nadil, Yadi serta Renaldi yang senantiasa membantu saya dalam penelitian. Tak lupa kepada teman-teman yang sangat mewarnai kehidupan kampus setiap saat dan kebersamai di kala susah, senang, sedih, hingga duka yaitu Santuy. Semoga persahabatan kita akan terus ada dan terus berlanjut hingga kita semua telah sukses di jalan masing-masing.
9. Rekan sahabat mahasiswa FKM Unhas angkatan 2017, terkhusus **REWA** angkatan 2017 yang telah kebersamai serta membantu dalam perkuliahan di FKM Unhas.
10. Teman-teman di Lembaga Kemahasiswaan FKM Unhas (Mahkamah Mahasiswa, Majelis Permusyawaratan Mahasiswa dan Badan Eksekutif Mahasiswa Periode 2020-2021) yang telah memberikan pengalaman serta atmosfer dalam berorganisasi di FKM Unhas.

11. Kepada Presiden dan Wakil Presiden BEM FKM Unhas, Presidium dan jajaran Menteri yang selalu memberikan masukan untuk menyeimbangkan antara organisasi dan akademik.
12. Teman semasa sekolah dulu yang turut membantu saya (Jae) yang telah membantu saya selama ini.
13. Adik-adik **VENOM 2018** dan **KASSA 2019** yang telah membantu saya selama ini.
14. Pihak Puskesmas Layang yang senantiasa membantasi administrasi pengurusan penelitian.

Makassar, 15 Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN_SAMPUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum tentang Manajemen.....	11
B. Tinjauan Umum tentang Manajemen Logistik Alat Kesehatan	16
C. Tinjauan Umum tentang Puskesmas ...	Error! Bookmark not defined.
D. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti.....	25
E. Kerangka Teori.....	28
F. Sintesa Penelitian.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP	41
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	41
B. Kerangka Konsep	43
C. Definisi Konseptual.....	44
BAB IV METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	46

C. Informan Penelitian	46
D. Metode Pengumpulan Data	47
E. Instrumental Penelitian.....	47
F. Analisis Data	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
B. Hasil Penelitian	53
C. Pembahasan.....	80
BAB VI PENUTUP	92
A. Simpulan.....	92
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN.....	108

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian	30
Tabel 5.1 Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Wilayah Kerja	55
Tabel 5.2 Kriteria Informan	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara	109
Lampiran 2 <i>Cross Chek</i> Triangulasi Metode	111
Lampiran 3 Lembar Observasi.....	112
Lampiran 4 Matrix Hasil Wawancara	113
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Fakultas.....	149
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Provinsi.....	150
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Makassar	151
Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Penelitian di Puskesmas.....	152
Lampiran 9 Dokumentasi.....	153
Lampiran 10 Riwayat Hidup.....	157

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Tujuan dari pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Kemudian, salah satu upaya pemerintah untuk mengimplementasikan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan. Selanjutnya, untuk program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan, telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program selanjutnya disebut dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Permenkes, 2013).

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non

spesialistik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Salah satu contoh dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama adalah Puskesmas (Permenkes, 2013).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya Puskesmas berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu. Untuk mewujudkan hal tersebut Puskesmas membutuhkan peralatan yang memenuhi persyaratan yang tersedia dalam jumlah dan kualitas yang mencukupi (Permenkes RI, 2014).

Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh itu menurut Permenkes, 2017. Kemudian, manajemen logistik merupakan ilmu pengetahuan dan atau seni serta proses terkait perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material atau alat-alat. Adapun tujuan dari manajemen logistik alat kesehatan adalah agar alat-alat

yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan tersedia dengan kuantitas, kualitas, waktu dan tempat yang dibutuhkan dengan biaya yang efisien dengan penerapan konsep standarisasi, optimalisasi serta akurasi. (Ramadhan, 2020).

Berdasarkan dari data yang didapatkan oleh Ramadhan (2019) dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Manajemen Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas Boja II Kabupaten Kendal Tahun 2018” pada Puskesmas Boja II, masih terdapat beberapa masalah yaitu tidak tersedianya gudang untuk barang siap pakai, ketersediaan alat kesehatan yang hanya mencapai 70% dari compendium alat kesehatan, serta masih sering terjadi keterlambatan terkait pelaporan barang kepada Dinas Kesehatan.

Menurut Ardiyanti (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Sistem Manajemen Logistik Barang Umum RSUD Kota Depok” menyebutkan bahwa ketersediaan logistik barang umum kerap menjadi masalah seperti logistic barang umum di RSUD Kota Depok yang penyimpanan barang logistic masih belum sesuai dengan ketentuan sebab masih banyak barang-barang yang disimpan di lantai dan luas dari gudang penyimpanan, mobilisasi distribusi logistic barang umum yang masih mengalami kendala karena jarak dan letak gudang penyimpanan yaitu beberapa kilometer dari gudang utama RSUD Kota Depok, serta adanya penumpukan beberapa jenis barang persediaan.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Barus (2015) dalam skripsinya berjudul “Sistem Pelaksanaan Manajemen Logistik Alat Kesehatan di

Puskesmas Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015” menyebutkan bahwa banyaknya alat-alat yang sangat dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan tetapi belum tersedia, bahkan ada beberapa alat yang rusak dan tidak ada gudang penyimpanan khusus untuk alat kesehatan yang tidak terpakai sehingga alat tersebut diletakkan di depan ruangan.

Dalam salah satu jurnal juga menyebutkan bahwa dalam perencanaan pengadaan alat kesehatan di Puskesmas Siompu dilihat dari sumber daya manusia yang ada, kelengkapan dari sarana dan prasarana, biaya yang dialokasikan tidak cukup, tidak adanya metode atau pedoman dalam penyusunan perencanaan, pengadaan alat. Berdasarkan kebutuhan alat pada Puskesmas serta disesuaikan dengan anggaran yang dialokasikan per tahunnya. Kemudian, menentukan jumlah permintaan alat dengan mengidentifikasi kebutuhan berdasarkan anggaran yang telah tersedia. Jelas hal ini juga mempengaruhi perencanaan dan pengadaan alat untuk kedepannya (Yusliati et al., 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan pengadaan alat kesehatan di Puskesmas Siompu berdasarkan sumber daya manusia yang ada, kelengkapan sarana dan prasarana, biaya yang dialokasikan tidak cukup, tidak adanya metode atau pedoman dalam penyusunan perencanaan, pengadaan alat berdasarkan kebutuhan alat di Puskesmas serta di sesuaikan dengan anggaran yang dialokasikan pertahunnya, serta menentukan jumlah permintaan alat dengan mengidentifikasi kebutuhan berdasarkan anggaran yang tersedia.

Salah satu yang mendukung aspek terselenggaranya upaya penyembuhan penyakit di puskesmas adalah peralatan kesehatan. Tidak tersediannya peralatan atau peralatan yang ada tidak digunakan dengan baik oleh puskesmas dan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Oleh karena itu, kondisi maupun fungsi dari sarana fisik alat kesehatan tersebut harus dalam keadaan baik dan dapat mendukung pelayanan kesehatan. Untuk mencapai hal tersebut, diperlukan koordinasi yang baik dan terpadu antara instansi terkait mulai dari perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pencatatan, pemeliharaan dan penghapusan.

Puskesmas Layang merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kota Makassar yang wilayah kerjanya terdiri dari 7 Kelurahan yaitu Kelurahan Gaddong, Kelurahan Bontala, Kelurahan Bontala Parang, Kelurahan Bontala Tua, Kelurahan Bunga Ejaya, Kelurahan Layang dan Kelurahan Parang Layang. Puskesmas Layang Kota Makassar menggambarkan kondisi / situasi kesehatan masyarakat dalam wilayah kerja Puskesmas yang meliputi hasil cakupan kegiatan (output), serta mutu pelayanan (outcome) dari program Puskesmas yang telah ditetapkan dalam rangka penerapan ketiga fungsi Puskesmas yang diselenggarakan melalui pendekatan masyarakat, dengan tetap mengacu pada kebijakan dan strategi.

Berdasarkan data yang didapatkan mengenai alat kesehatan yang tersedia di Puskesmas Layang sebagai aset tetap sebanyak 93 barang. Sedangkan, aset lainnya terbagi menjadi: 1) Tidak diketahui keberadaannya sebanyak 4 barang

yang seharusnya itu digunakan dalam pelayanan kesehatan, 2) Barang rusak berat sebanyak 14 barang yang juga sering digunakan dalam pelayanan kesehatan, 3) Barang lupuk sebanyak 12 barang yang biasanya juga digunakan dalam pemeriksaan, 4) *Extra Counting Asset* (ECA) sebanyak 99 barang berupa barang pendukung tambahan yang juga diperlukan saat pelayanan kesehatan. Pendapatan dana Non-RKUD yang diberikan pada Puskesmas Layang tahun 2020 disetiap bulannya ± Rp. 110.000.000,00. Alat kesehatan yang tidak diketahui keberadaannya merupakan alat kedokteran umum dan alat kedokteran mata. Alat yang rusak berat dan lupuk juga merupakan alat yang sering digunakan saat melakukan pemeriksaan pelayanan kesehatan. Kerusakan berat alat kesehatan seperti stetoskop, tensi meter, timbangan bayi dan alat kesehatan lainnya dapat berakibat pemeriksaan pelayanan yang tidak maksimal. Beberapa alat kesehatan yang ada sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 66 tahun 2017.

Puskesmas Layang juga merupakan puskesmas non rawat inap dan hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan. Berdasarkan observasi awal di Puskesmas Layang Kota Makassar gudang berada di lantai tiga dan sedang dilakukan renovasi, luas gedung masih memiliki kapasitas yang tidak terlalu luas sehingga gudang untuk barang penyimpanan berkapasitas kecil untuk digunakan menyimpan barang tak terpakai dan alat kesehatan yang rusak. Sedangkan gudang penyimpanan barang siap pakai belum ada. Beberapa barang juga ada yang diletakkan di beberapa tempat seperti di lobby. Adanya

beberapa alat kesehatan yang juga tidak tersedia di puskesmas dan dapat menghambat pelayanan kesehatan.

Dari pengambilan data tersebut, hal ini berkaitan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan (2019) yang mendapatkan hasil penelitian dalam segi proses manajemen logistik yang dilakukan, yaitu pada pelaksanaan manajemen logistik alat kesehatan yang meliputi perencanaan, penganggaran, pengadaan, pendistribusian, penyimpanan, pemeliharaan, pengendalian dan penghapusan. pada segi perencanaan, dalam setiap satu tahun dilaksanakan di awal periode dengan mempertimbangkan prioritas kebutuhan. Kemudian, penganggaran dan pengadaan alat kesehatan sudah berjalan dengan baik, ditandai dengan telah terintegrasi dalam aplikasi SIM Aset. Selanjutnya, untuk penyimpanan alat kesehatan masih ditemukan kendala yaitu tidak adanya gudang penyimpanan alat-alat kesehatan, sehingga beberapa barang yang ada diletakkan di aula puskesmas. Pengendalian alat kesehatan yang dilakukan dengan pembuatan KIR dan KIB yang pembuatannya merujuk pada pedoman dan peraturan. Dan yang terakhir, penghapusan alat kesehatan masih sebatas pelaporan ke dinas kesehatan, tetapi beberapa alat yang rusak masih ada yang hanya diletakkan dalam gudang.

Penelitian ini juga mendapat dukungan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Faizal Ramadhan tahun 2019 yang mendapatkan kesimpulan proses pelaksanaan manajemen logistik alat kesehatan yang meliputi perencanaan, penganggaran, pengadaan, pendistribusian, penyimpanan,

pemeliharaan, pengendalian dan pengapusan. Pada perencanaan, setiap dilaksanakan prioritas kebutuhan setiap satu tahun diawal periode dengan berbagai pertimbangan. Penganggaran dan pengadaan alat kesehatan yang berjalan dengan baik, ditandai dengan terintegrasi pada aplikasi SIM Aset. Penyimpanan alat kesehatan yang masih terkendala yaitu tidak adanya gudang penyimpanan alat-alat kesehatan, sehingga barang beberapa ada yang diletakkan di aula puskesmas. Begitupun dengan pengendalian alat kesehatan, dilakukan dengan pembuatan KIR dan KIB yang pembuatannya merujuk pada pedoman dan peraturan. Penghapusan alat kesehatan masih sebatas pelaporan ke dinas kesehatan sehingga beberapa alat yang rusak hanya diletakkan di dalam gudang.

Berdasarkan uraian diatas, pelaksanaan manajemen logistik alat kesehatan di Puskesmas Layang dapat memengaruhi kualitas mutu pelayanan kesehatan. Pada aspek manajemen logistik meliputi input, proses, dan output. Tetapi peneliti lebih berfokus pada bagian proses dari manajemen logistik di Puskesmas Layang. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti "Manajemen Pengelolaan Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas Layang Kota Makassar Tahun 2021".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka rumusan permasalahan yang akan diteliti adalah "*Bagaimana Manajemen Pengelolaan Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas Layang Kota Makassar Tahun 2020?*".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Manajemen Pengelolaan Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas Layang Kota Makassar Tahun 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proses perencanaan dalam pengelolaan logistik alat kesehatan di puskesmas Layang Kota Makassar
- b. Mengetahui proses pengadaan dalam pengelolaan logistik alat kesehatan di puskesmas Layang Kota Makassar
- c. Mengetahui proses penerimaan dalam pengelolaan alat kesehatan di puskesmas Layang Kota Makassar
- d. Mengetahui proses penyimpanan dalam pengelolaan alat kesehatan di puskesmas Layang Kota Makassar
- e. Mengetahui proses pendistribusian dalam pengelolaan alat kesehatan di puskesmas Layang Kota Makassar
- f. Mengetahui pengendalian dalam pengelolaan alat kesehatan di puskesmas Layang Kota Makassar
- g. Mengetahui proses pemusnahan dalam pengelolaan alat kesehatan di puskesmas Layang Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagi Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi, informasi maupun penelitian lanjutan bagi institusi dan pengembangan ilmu pengetahuan mengenai manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Layang Kota Makassar.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan evaluasi dalam proses manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Layang Kota Makassar.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi metode dan sarana pembelajaran dalam penerapan teori selama menempuh pendidikan sehingga dapat menambah pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Manajemen

Manajemen secara umum adalah ilmu dan seni perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan terhadap usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Manajemen merupakan disiplin ilmu yang memperkenalkan tentang proses untuk mencapai tujuan yang diinginkan organisasi baik itu tujuan bersama dengan orang secara pribadi. Menurut Robbins (2007) menyebutkan bahwa manajemen merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan kegiatan manajemen itu sendiri (Suyuthi, 2020).

Dalam manajemen memiliki ruang lingkup yang sangat luas, sebab dimulai dari bagaimana menentukan arah organisasi, menciptakan kegiatan-kegiatan organisasi yang efektif dan efisien, terbinanya kerjasama antara sesama anggota organisasi (sumber daya manusia), serta melakukan pengawasan kegiatan dalam mencapai tujuan. Dalam proses manajemen tidak hanya terfokus pada pencapaian kegiatan, sarana maupun tujuan organisasi, namun melalui pendekatan fungsi-fungsi manajemen (Suyuthi, 2020) yaitu :

1. Perencanaan (*Planning*) yaitu mencakup dalam proses yang mengenai definisi sasaran, penetapan strategi untuk mencapai sasaran dan menyusun rencana lalu mengintegrasikan serta mengoordinasikan aktivitas atau kegiatan. Perencanaan ini merupakan salah satu dasar untuk menetapkan

apa, mengapa, kapan, dimana, bagaimana, dan siapa yang akan melakukan hal tersebut. Akan tetapi, langkah awal ini sangat memerlukan data dan informasi yang cukup serta analisis untuk menetapkan rencana yang kongkrit sesuai dengan kebutuhan organisasi.

2. Pengorganisasian (*Organizing*) yaitu untuk menentukan tugas apa yang harus dilakukan, siapa yang melakukan, bagaimana proses mengelompokkan tugas, siapa yang harus melapor pada siapa dan dimana keputusan dibuat. Hal ini memiliki hubungan garis tugas yang jelas antara atasan dan bawahan, sehingga setiap orang dapat bekerja bersama-sama dalam kondisi yang baik untuk mencapai tujuan organisasi. Pengorganisasian yang dilakukan harus efektif dan efisien. Pengorganisasian juga menyangkut bagaimana strategi dan taktik yang telah dirumuskan dalam perencanaan didesain dalam sebuah organisasi dalam struktur organisasi yang tepat dan sesuai, lingkungan organisasi yang kondusif, serta menempatkan orang yang tepat pada posisi yang tepat agar dapat bekerja secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan.
3. Memimpin (*Actuating*) yaitu mencakup memotivasi bawahan, memengaruhi individu, memiliki saluran komunikasi yang efektif, serta memecahkan berbagai macam masalah maupun perilaku karyawan. Dalam proses implementasi kegiatan agar dapat dilaksanakan oleh seluruh pihak dalam organisasi serta proses motivasi agar bertanggung jawab terhadap kewajiban dengan penuh kesadaran dan produktivitas yang tinggi.

4. Pengendalian (*controlling*) yaitu mencakup dalam pemantauan kinerja aktual, membandingkan actual dengan standard an melakukan koreksi jika diperlukan. Dalam proses untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan dalam proses telah dilaksanakan, terorganisir dengan baik dan dapat diimplementasikan sesuai target yang ingin dicapai.

Unsur-unsur dalam manajemen atau yang lebih dikenal dengan 6M (Aditama, 2020) yaitu:

1. *Man* (Manusia)

Dalam manajemen, manusia menjadi salah satu faktor sebab paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja.

2. *Money* (Uang)

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Uang juga merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan, karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan beberapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, kebutuhan material atau bahan baku, pembelian dan perawatan peralatan yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan.

3. *Materials* (Bahan-Bahan)

Bahan-bahan terdiri dari bahan setengah jadi (*row material*) dan bahan jadi. Usaha yang dilakukan untuk mencapai hasil yang lebih baik,

selain manusia yang ahli dalam bidangnya, harus juga dapat menggunakan bahan baku sebagai salah satu sarana. Sebab, material dan manusia tidak dapat dipisahkan. Tidak akan tercapai hasil tanpa material yang dikehendaki. Dalam penentuan jumlah material juga menentukan produktivitas dan efisiensi perusahaan dalam aktivitas operasionalnya.

4. *Machine* (Mesin)

Mesin sangat diperlukan dalam kegiatan tertentu. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang besar, serta menciptakan efisiensi kerja. Semakin tinggi produktivitas dengan kehadiran teknologi yang canggih sebagai pengganti dari tenaga manusia yang bisa dikatakan terbatas dan memiliki biaya relatif besar.

5. *Methods* (Metode)

Metode-metode yang diperlukan dalam pelaksanaan kerja merupakan suatu tata cara kerja yang akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode atau sistem kerja akan sangat dibutuhkan dalam menjalankan seluruh aktivitas operasional. Metode atau sistem bertindak sebagai pemandu sikap dan tingkah laku, serta tata cara dalam proses pekerjaan, sehingga diharapkan dalam pelaksanaannya sesuai dengan alur dan ketentuan yang telah berlaku. Akan tetapi, hal yang perlu diingatkan meskipun metode atau sistem yang dibangun sudah cukup baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman, maka hasilnya tentu akan kurang memuaskan.

6. *Market* (Pasar)

Pasar merupakan salah satu pemegang posisi yang cukup penting dan strategis. Pasar sebagai ujung tombak dalam aktivitas, karena di sanalah bisnis dapat mendapatkan keuntungan. Sebagai pelaku bisnis yang ingin berkembang dan maju, maka harus mengetahui apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan pasar. Perusahaan yang mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan pasar akan tetap bertahan dan mampu bersaing dalam lingkungan persaingan yang kompetitif.

Dalam sebuah organisasi manajemen tentunya memiliki tiga tingkatan yaitu sebagai berikut (Suyatno, 2016) :

1. *Top Management* (Manajemen Puncak)

Dikatakan sebagai manajemen puncak adalah anggota-anggota dewan direksi. Manajemen puncak merupakan seorang manajer yang bertanggungjawab terhadap jalannya organisasi secara keseluruhan.

2. *Middke Management* (Manajemen Madya)

Dikatakan sebagai manajemen madya adalah manajer, kepala bagian, kepala divisi dan kepala seksi. Manajemen madya adalah seorang manajer yang mampu mengarahkan, membimbing, dan mengawasi manajemen lini dibawahnya.

3. *First Line Management* (Manajemen Lini Pertama)

Dikatakan sebagai manajemen lini pertama adalah pengawas, kepala mandor, dan mandor. Manajemen lini pertama adalah manajemen tingkat terendah dalam sebuah organisasi, manajer lini pertama secara langsung

mengawasi, melakukan pekerjaan agar kegiatan organisasi dapat berjalan dengan lancar.

B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Logistik Alat Kesehatan

Alat kesehatan adalah instrument, apparatus, mesin dan atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan, dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan atau membentuk struktur serta memperbaiki fungsi tubuh. Kondisi saat ini, beberapa pelayanan yang dilakukan hamper tidak mungkin memberikan pelayanan kesehatan tanpa alat kesehatan. Mengingat alat kesehatan begitu penting dalam upaya pelayanan kesehatan, maka dari itu perlu adanya manajemen logistik alat kesehatan guna menjaga kualitas dalam jumlah yang sesuai dengan memperhatikan standar sesuai dengan klasifikasi (Ramadhan, 2020).

Alat Kesehatan juga merupakan reagen *in vitro* dan kalibrator, perangkat lunak, bahan atau material yang digunakan tunggal atau kombinasi, untuk menghalangi pembuahan, desinfeksi alat kesehatan, dan pengujian *in vitro* terhadap spesimen dari tubuh manusia, dan dapat mengandung obat yang tidak mencapai kerja utama pada tubuh manusia melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme untuk dapat membantu fungsi atau kerja yang diinginkan (Permenkes, 2017). Adapun persyaratan peralatan kesehatan di Puskesmas menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 harus memenuhi: (1) Standar mutu, keamanan, keselamatan; (2) Memiliki izin edar sesuai

ketentuan peraturan perundang-undangan; dan (3) Diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian dan pengkalibrasi yang berwenang.

Manajemen logistik merupakan ilmu pengetahuan dan seni serta proses terkait perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material atau alat-alat. Manajemen logistik alat kesehatan adalah ilmu pengetahuan dan seni dalam proses perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, penghapusan dan pengendalian material atau alat-alat yang ada. Manajemen logistik alat kesehatan tujuannya yaitu agar alat-alat kesehatan yang diperlukan untuk kegiatan pelayanan kesehatan dapat tersedia dengan kuantitas, kualitas, waktu dan tempat yang dibutuhkan dengan biaya efisien dengan melalui penerapan konsep standar teknik, standar penyimpanan, pemusnahan, pengadaan, operasional yang sesuai dengan kebutuhan dan akurasi (Ramadhan, 2020).

Dalam aspek manajemen logistik meliputi input, proses dan output. Dalam prosesnya, kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan habis pakai meliputi (Kemenkes RI, 2016)

1. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan.

Untuk pemilihan tersebut berdasarkan :

- a. Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnose dan terapi

- b. Standar sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan
- c. Pola penyakit
- d. Efektivitas dan keamanan
- e. Pengobatan berbasis bukti
- f. Mutu
- g. Harga
- h. Ketersediaan di pasaran

2. Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Dalam pedoman perencanaan harus mempertimbangkan :

- a. Anggaran yang tersedia
- b. Penetapan prioritas
- c. Sisa persediaan
- d. Data pemakaian periode yang lalu
- e. Waktu tunggu pemesanan
- f. Rencana pengembangan

3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus

menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain:

- a. Bahan baku obat harus disertai Sertifikat Analisa
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
- c. Sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar
- d. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

4. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

5. Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Komponen-komponen yang harus diperhatikan antara lain :

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (restricted) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- d. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- e. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:

- a. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
- b. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

6. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan.

7. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

yang berlaku. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- b. Telah kadaluwarsa;
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan / atau
- d. dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- a. Membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
- b. Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
- c. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- d. Menyiapkan tempat pemunahan; dan
- e. melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

8. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan

Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

9. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari:

a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau tahunan).

b. Administrasi Keuangan

Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan.

c. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perserorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat serta keberadaan puskesmas diharapkan dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat. Disisi lain puskesmas juga merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut di selenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Nasruddin, 2021).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu fasilitas tingkat pertama berkewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan komperhensif. Pelayanan kesehatan komperhensif meliputi pelayanan

kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam penanganan pelayanan kesehatan komprehensif tersebut, maka dibutuhkan peralatan yang memenuhi persyaratan yang tersedia dalam jumlah dan kualitas yang mencukupi (Paputungan, 2020).

Pada prinsipnya, penyelenggaraan Puskesmas adalah meliputi paradigma sehat pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna serta keterpaduan dan kesinambungan. Berdasarkan pada prinsip paradigma sehat, puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya untuk mencegah dan mengurangi risiko yang dihadapi oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Kemudian, berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah, puskesmas menggerakkan dan bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat, puskesmas mendorong pada kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Dalam pendanaan yang ada pada puskesmas, dana kesehatan operasional puskesmas bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat (Dana Kapitasi, Non Kapitasi, CSR, hasil retribusi pemberian pelayanan kesehatan) (Permenkes RI, 2014).

Upaya dalam peningkatan mutu pelayanan puskesmas wajib diakreditasi yang dilakukan oleh komite akreditasi yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yang dilakukan setiap tiga tahun sekali. Penetapan status akreditasi puskesmas terdiri atas : Tidak Terakreditasi, Terakreditasi Dasar, Terakreditasi Madya, Terakreditasi Utama dan Terakreditasi Paripurna (Permenkes RI, 2015).

D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti

Dalam manajemen logistik meliputi input, proses dan output. Penelitian yang akan dilakukan akan berfokus pada bagian proses. Berikut merupakan variabel yang diteliti oleh penulis:

1. Perencanaan

Dalam sebuah perencanaan manajemen alat kesehatan tidak terlepas dari jenis, jumlah, seleksi dan harga dari kebutuhan. Tahap perencanaan juga merupakan tahap yang penting karena faktor perencanaan alat kesehatan yang tidak tepat, belum efektif dan kurang efisien berakibat tidak terpenuhinya alat kesehatan di pelayanan kesehatan. Jika suatu perencanaan di Puskesmas direncanakan dengan tidak baik maka akan terjadi kekurangan atau kelebihan di suatu Puskesmas. Pada segi perencanaan, dilakukan setiap satu tahun di awal periode dengan mempertimbangkan prioritas dari kebutuhan. Melihat dari segi jenis alat kesehatan yang dibutuhkan. Selanjutnya memperhatikan jumlah yang dibutuhkan dengan menyeleksi dari kebutuhan tersebut sehingga sesuai dengan tempat yang tersedia. Dari hal

tersebut, tidak lupa untuk melihat anggaran / dana yang tersedia sehingga alat kesehatan yang dimasukkan dalam perencanaan bias terorganisir dengan baik (Safriantini et al., 2011).

2. Pengadaan Alat Kesehatan

Pengadaan adalah kegiatan operasional untuk memenuhi kebutuhan yang telah ditetapkan berdasarkan proses perencanaan. Pengadaan dapat dilakukan dengan cara: pembelian, penyewaan, peminjaman, pemberian (hibah), penukaran, dan pembuatan perbaikan. Pengadaan alat kesehatan merupakan tahap penting dalam pemenuhan kebutuhan di suatu pelayanan kesehatan. Sebuah proses pengadaan yang efektif akan menjamin ketersediaan alat kesehatan yang tepat dengan kuantitas yang tepat. Karena ketidaksesuaian prosedur pengadaan alkes dengan aturan yang berlaku akan menjadi salah satu masalah dan berdampak pada pelayanan kesehatan (Safriantini et al., 2011)

3. Penerimaan

Kegiatan penerimaan alat kesehatan merupakan salah satu kegiatan dalam tahap pengadaan. Selain itu kegiatan pemilihan metode pengadaan juga merupakan salah satu cakupan dari tahap pengadaan alat kesehatan. Penerimaan juga tidak terlepas dari waktu penyerahan kepada Puskesmas yang bersangkutan. Semua penerimaan alat kesehatan dibutuhkan pada buku penerimaan alat kesehatan dan kartu stok. Setelah transaksi jual beli antara supplier sebagai penjual dan perusahaan sebagai pembeli, bagian

pembelian harus mencatat seluruh pembelian ke dalam buku penerimaan barang (Safriantini et al., 2011).

4. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan pengurusan penyelenggaraan dan pengaturan barang persediaan di dalam ruang penyimpanan. Dalam manajemen alat kesehatan penyimpanan meliputi lokasi, barang, ruang dan prosedur. Lokasi sebaiknya tidak berada jauh dengan pusat pelayanan dengan ruang yang cukup untuk menyimpan alat kesehatan. Barang yang disimpan juga harus sesuai dengan prosedur agar tidak cepat rusak ataupun lapuk (Ramadhan, 2019).

5. Pendistribusian

Pendistribusian adalah kegiatan atau usaha untuk mengelola pemindahan barang dari satu tempat ke tempat lainnya. Sebelum barang atau alat kesehatan didistribusikan terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan dengan agar barang yang ingin digunakan masih layak dan dalam kondisi yang baik. Pendistribusian juga tidak terlepas dari catatan penyimpanan yang ada agar barang masih bias dipastikan ada atau tidaknya barang (Ramadhan, 2019).

6. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan alat kesehatan merupakan pemanfaatan kembali, penjualan dan penghapusan barang apabila barang sudah tidak bisa digunakan atau rusak. Penyusunan alat kesehatan yang rusak atau

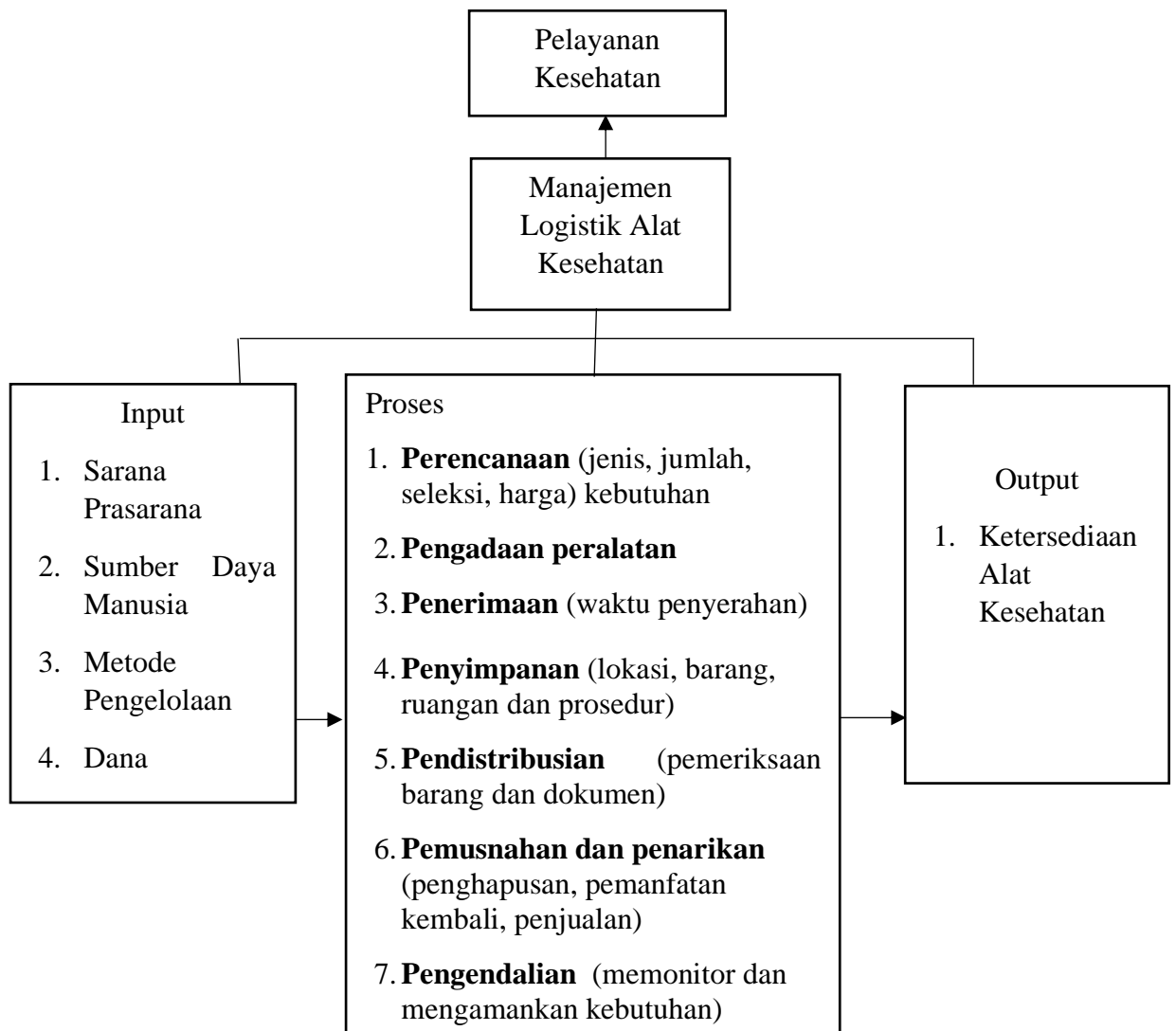
masih bias digunakan untuk perihal lain juga perlu dilakukan guna untuk mengetahui barang yang masih layak digunakan atau tidak kemudian dilaporkan agar dapat dimasukkan ke perencanaan selanjutnya (Hilmawati et al., 2020).

7. Pengendalian

Pengendalian merupakan inti dari perlengkapan yang termasuk dalam usaha memonitor dan mengamankan keseluruhan dari pengelolaan logistik. Sarana dari pengendalian terdiri dari struktur organisasi, sistem dan prosedur, petugas, serta peralatan (Ramadhan, 2019).

E. Kerangka Teori

Berdasarkan dasar pemikiran yang telah diuraikan diatas, maka untuk pengambilan Kerangka Teori terkait logistik alat kesehatan dapat digambarkan dengan bagan dibawah ini yang dimualai dari pelayanan kesehatan kemudian manajemen logistik yang meliputi input, proses dab output sebagai berikut :



Gambar 2.1

Kerangka Teori

F. Tabel Sintesa Penelitian

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti / Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Manajemen Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas	Faizal Ramadhan / 2020	Metode kualitatif. Penyajian datanya menggunakan metode deskriptif. Teknik pengambilan sampel/informan secara <i>purposive sampling</i> .	Variable dari penelitian ini perencanaan, penganggaran, pengadaan, pendistribusian, penyimpanan, pemeliharaan, pengendalian, dan penghapusan alat kesehatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada beberapa fungsi logistik yang belum optimal. Antara lain Sumber Daya Manusia (SDM) pengelola logistik alat kesehatan masih dirangkap oleh petugas kesehatan Puskesmas, perencanaan masih kurang maksimal, dan penghapusan hanya sebatas pelaporan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa manajemen logistik alat kesehatan Puskesmas Boja II belum maksimal.
2.	Gambaran Perencanaan Pengadaan Alat Kesehatan di Puskesmas Siompu Kabupaten Buton Selatan	Yusliati, La Dupai, Lisnawaty / 2016	Metode penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan	Pengadaan alat kesehatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan pengadaan alat kesehatan di Puskesmas Siompu berdasarkan sumber daya manusia yang ada, kelengkapan sarana dan prasarana, biaya yang dialokasikan tidak cukup, tidak adanya metode atau pedoman dalam penyusunan

	Tahun 2015		kualitatif.		perencanaan, pengadaan alat berdasarkan kebutuhan alat di Puskesmas serta di sesuaikan dengan anggaran yang dialokasikan pertahunnya, serta menentukan jumlah permintaan alat dengan mengidentifikasi kebutuhan berdasarkan anggaran yang tersedia.
3.	Evaluasi Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas UPTD Pinolosian Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan	Rosita Aprilia Papatungan, Joyce J. Rares, Novie Palar / 2020	Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Input (Sarana praasarana, Sumber Daya Manusia, Dana dan kebijakan) 2. Proses (Perencanaan, pengadaan, pendistribusian, pemeliharaan, dan penghapusan) 3. Output (Ketersediaan alat) 	Berdasarkan hasil penelitian dapat di tarik kesimpulan bahwa Evaluasi Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas UPTD Pinolosian merupakan serangkaian prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan. Serta merupakan suatu proses untuk memungkinkan kualitas pengadaan Alat Kesehatan. Dengan adanya evaluasi maka puskesmas dapat mengetahui apa saja alat kesehatan yang perlu di tambah dan apa saja alat kesehatan yang sudah tidak layak digunakan serta perlu

					dilakukan penghapusan barang, dalam hal ini yang berperan peting dalam evaluasi yaitu Dinas kesehatan.
4.	Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2016	Putri Nurul Rahmadani / 2016	Metode penelitian kualitatif	Perencanaan, pendistribusian, pemeliharaan dan penghapusan	Hasil penelitian input, tenaga pelaksana satu orang bendahara barang dan satu orang penanggungjawab di setiap ruangan, dana berasal dari APBD melalui Dinas Kesehatan, sarana dan prasarana sudah mulai lengkap, metode pelaksanaan sudah sesuai dengan Permendagri No. 17 tahun 2007 ditambah dengan keputusan kepala puskesmas mengenai penanggung jawab inventaris ruangan. Pada komponen proses, perencanaan sudah dilaksanakan, alat kesehatan langsung didistribusikan kepada masing-masing ruangan. Pemeliharaan alat sudah terlaksana, penghapusan sudah terlaksana, pengawasan dilakukan satu kali dalam enam

					bulan.
5.	Sistem Perencanaan Logistik Obat di Puskesmas	Putri Permatasari, Rafiah Maharani Pulungan, Marina Ery Setiawi / 2020	Jenis penelitian adalah deskriptif <i>evaluation study</i> dengan metode kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> - Sistem pemilihan - Sistem pemakaian - Sistem perhitungan - Sistem proyeksi 	<p>Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sulitnya memilih item obat menjadi kendala dalam pemilihan obat, karena pemilihan tidak menggunakan kriteria dasar seleksi pemilihan obat hanya berdasarkan obat generik dari Dinas Kesehatan, sehingga masih terdapat duplikasi obat dan pembagian kerja dalam perencanaan obat yang masih perlu diperbaiki lagi. Kompilasi pemakaian untuk perencanaan obat pertahun digunakan data yang direkap pertahun yaitu data LPLPO. Apotekernya melakukan stok opname nanti dihitung berapa obat yang terpakai, berapa obat sisa, dan berapa obat yang expired; Perhitungan Kebutuhan Obat yang dilakukan oleh penanggung jawab gudang obat dengan menggunakan metode konsumsi belum tepat dan</p>

					belum menggabungkan antara metode konsumsi dan metode epidemiologi, sehingga masih terjadi masalah kekurangan obat. Proyeksi Kebutuhan Obat direncanakan dengan menetapkan stok akhir dan kemudian ditambah buffer stok sekitar 10-30 %, obat yang direncanakan tergantung dengan dana yang ada dan disetujui dari kepala dinas. Tetapi dalam rencana pengadaannya di puskesmas masih terdapat kekurangan dan kelebihan obat.
6.	Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Merangin tahun 2015	Leli Sumiarni, Rusdewita Gustina/ 2018	Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> - Perencanaan - Pelaksanaan - Evaluasi 	Hasil penelitian diperoleh bahwa manajemen pengelolaan obat di Puskesmas Rantau Panjang belum maksimal, dimana input terdapat beberapa hambatan yang terjadi dalam manajemen pengelolaan obat yaitu tenaga yang ada tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan, sedangkan dana, sarana dan prasarana masih kurang serta metode

					yang digunakan hanya metode konsumsi. Dari segi proses perencanaan obat adanya ketidaksesuaian antara permintaan dengan penerimaan serta output dalam manajemen pengelolaan obat yang masih rendah dimana terjadinya penumpukan obat di Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Merangin.
7.	Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Lau Kabupaten Maros	Fatma, Rusli / 2020	Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif yang bersifat observasional	Perencanaan dan pengadaan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pengadaan obat di puskesmas di Kabupaten Maros terdapat dua macam sumber pembiayaan obat yaitu, melalui anggaran pendapatan belanja daerah dan Jaminan kesehatan nasional. Perencanaan obat yang bersumber dari dana anggaran pendapatan belanja daerah dilakukan melalui penyusunan laporan kebutuhan obat yang dibuat setiap tahun. Perencanaan dilakukan diakhir tahun untuk memenuhi kebutuhan obat

					<p>puskesmas selama satu tahun kedepan. Sementara itu proses pengadaan obat dilakukan dengan menyusun laporan pemakaian dan lembar permintaan obat yang diajukan kepada gudang farmasi. Perencanaan obat yang berasal dari pembiayaan jaminan kesehatan nasional dilakukan menggunakan dokumen rencana kerja anggaran yang dibuat di awal tahun berdasarkan jumlah kebutuhan. Mekanisme pengadaan obat dilakukan melalui pemesanan dalam e-catalog sesuai dengan kebutuhan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas di Kabupaten Maros sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016.</p>
8.	Studi Manajemen Pengelolaan	Rismalawati, Hariati Lestari, La Ode Ali	Metode yang digunakan yaitu kualitatif dengan	Perencanaan, pengadaan, penyimpanan,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan pengelolaan obat berdasarkan metode epidemiologi

	Obat di Puskesmas Lawa Kabupaten Muna Barat Tahun 2015	Imran Ahmad / 2015	pendekatan deskriptif.	pendistribusiab dan penghapusan obat.	dengan pengadaan obat di sesuaikan pola penyakit dengan mengajukan LPLPO (Lembar Permintaan Dan Lembar Pemakaian Obat) ke Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Barat dan GFK (Gudang Farmasi Kota). Tempat penyimpanan obat di puskesmas masih kurang memadai, namun penyusunannya sudah memenuhi standar penyimpanan obat di puskesmas. Pendistribusian obat yang dilakukan sesuai dengan prosedur pengelolaan obat, serta mengadakan pemusnahan pada obat yang kadaluarsa.
9.	Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas “X” Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016	Fathiyah Rahma / 2018	Metode yang dilakukan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bersifat observasional	Perencanaan obat, pengadaan obat, peraturan, puskesmas	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pengadaan obat di Puskesmas “X”, terdapat dua macam sumber pembiayaan obat dan bahan medis habis pakai, yaitu melalui APBD dan JKN. Perencanaan Obat yang bersumber dari dana APBD dilakukan melalui penyusunan Laporan Kebutuhan

					<p>Obat (LKO) yang dibuat setiap tahun. Perencanaan dilakukan pada akhir tahun untuk memenuhi kebutuhan obat Puskesmas selama satu tahun ke depan. Sementara itu, Proses pengadaan Obat dilakukan dengan menyusun Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang diajukan kepada Gudang Farmasi. Perencanaan obat yang berasal dari pembiayaan JKN dilakukan menggunakan dokumen RKA yang dibuat pada awal tahun berdasarkan jumlah kebutuhan. Mekanisme pengadaan obat dilakukan melalui pemesanan dalam e-catalogue sesuai dengan kebutuhan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas “X” sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016.</p>
10	Analisis Manajemen	Silvia Hilmawati,	Metode yang digunakan yaitu	Sumber daya manusia, sumber anggaran, data,	Hasil penelitian ini menyebutkan sumber daya manusia dalam

	Logistik Obat di Puskesmas Cipayung Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tahun 2019	Indira Chotimah, dan Eny Dwimawati / 2020	kualitatif	perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, ketersediaan, penghapusan	pengadaan obat di Puskesmas Cipayung Kota Depok belum mencukupi hal ini dapat menghambat proses pelayanan, serta gudang farmasi yang belum mencukupi dalam proses penyimpanan obat-obatan. Peneliti menyarankan agar sarana untuk penyimpanan obat diperbaiki serta penambahan sumber daya manusia di instalasi farmasi.
11	Peran Dinas Kesehatan dalam Penyediaan Logistik di Puskesmas Kecamatan Manganitu	Asmiita Sinadia, Marthen Kimbal, Gustaf Undap / 2018	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif	Perencanaan, penyusunan program kerja, pengadaan dan pendistribusian	Hasil penelitian disimpulkan bahwa prasarana seperti gedung, ATK, dan kendaraan dinas sudah mengalami peningkatan akan tetapi dibagian sarana masih belum memadai, karena puskesmas sering kehabisan bahan logistik, seperti obat-obatan dan bahan medis habis pakai. Yang diakibatkan oleh anggaran dana yang terlambat cair, dan sering terjadi keterlambatan dalam pengiriman bahan logistik kesehatan. Dengan kondisi yang ada sekarang ini, maka

					pemerintah melalui instansi yang bergerak di bidang kesehatan yaitu Dinas Kesehatan harus meningkatkan pelayanan ke puskesmas dalam hal pengadaan logistik kesehatan agar pelayanan sistem pelayanan kesehatan di puskesmas tidak mengalami kendala dan puskesmas dapat dipercaya oleh masyarakat sebagai pusat kesehatan masyarakat yang handal dan bermutu dalam melayani pasien-pasiennya.
12	Analisis Sistem Perencanaan Logistik Obat di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2018	M. Dedi Widodo, Reno Renaldi, Oppi Selvia Andaresta / 2019	Jenis penelitian ini adalah deskriptif evaluation study dengan metode kualitatif	Perencanaan, pemilihan, pemakaian, kebutuhan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemilihan obat di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru berdasarkan data dari LPLPO dan rekapan resep obat, obat paling banyak dipakai, pola penyakit. Kompilasi pemakaian obat dapat dilihat dari data LPLPO, laporan obat, stok obat, kertas resep harian dari data ini dapat diketahui berapa jumlah sisa stok, jumlah pemakaian,

					<p>dan jumlah pengeluaran. Metode perhitungan kebutuhan obat yang digunakan Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru adalah metode konsumsi. Proyeksi kebutuhan obat kebutuhan obat belum tepat karena masih terdapat obat yang kosong dan berlebih. Diharapkan agar dapat meningkatkan proses perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga dan diharapkan agar dapat mengevaluasi masalah pembagian kerja dalam pemilihan obat, meningkatkan kerja team, seminimal mungkin melengkapi data yang diperlukan untuk kegiatan proyeksi dan membuat laporan obat yang kurang, dengan menetapkan suatu kebijakan atau SOP kerja, sehingga mudah dalam menentukan obat yang tepat jenis dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan.</p>
13	Manajemen	Emilia / 2018	Jenis penelitian ini	Perencanaan,	Hasil penelitian program

	<p>Pengelolaan Obat di Puskesmas Lambunu Kabupaten Parigi Moutong</p>		<p>adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif</p>	<p>pengadaan, pengelolaan, pendistribusian dan penyimpanan</p>	<p>pengelolaan obat Puskesmas Lambunu 2 yang didapatkan pertama dari input yaitu ditinjau dari SDM masih kurang/tidak susai basic atau profesi, sarana dan prasarana pelayanan obat belum memadai, dan anggaran pengelolaan obat sudah tersedia, kedua dari proses yaitu perencanaan pengelolaan obat sudah baik, pengadaan pengelolaan obat sudah baik, pendistribusian pengelolaan obat belum baik, dan penyimpanan obat belum memadai, ketiga output yaitu pencatatan dan pelaporan sudah baik di Puskesmas Lambunu 2 Kecamatan Bolano Lambunu Kabupaten Parigi Moutong. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa pelaksanaan program pengelolaan obat di Puskesmas Lambunu 2 belum berjalan dengan baik dan masih banyak yang perlu dibenahi. Ditujukan bagi pihak instansi Puskesmas Lambunu 2</p>
--	---	--	--	--	---

					diharapkan perlu adanya koordinasi mengenai ketersediaan obat, pendistribusian obat dari dinas kesehatan ke puskesmas, dan sarana dan prasarana perlu ditingkatkan Puskesmas Lambunu 2 Kecamatan Bolano Lambunu Kabupaten Parigi Moutong.
14	Evaluasi Pelayanan dan Pengelolaan Obat, BMHP, ALKES, PONED di Puskesmas Kabupaten Brebes	Doni Hendri, Satibi, Dwi Endarti / 2018	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Pelayanan, pengelolaan, perencanaan, penyimpanan, pendistribusian	1. pelayanan, pengelolaan obat, BMHP, alkes PONED oleh Apoteker 54,55-59,09 %, TTK 27,27-31,82 %, non farmasi 13,64%, pelayanan farmasi klinik belum maksimal. Kesesuaian obat, BMHP, alkes PONED dengan DOEN, Fornas, Daftar Tilik, ketersediaan, kecukupan di puskesmas PONED dengan apoteker tinggi dari TTK dan non farmasi, belum mencukupi kebutuhan puskesmas. Persentase rata-rata waktu kekosongan obat dengan apoteker lebih rendah dari TTK dan non farmasi.

					2. Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 menjadi faktor pendukung pelayanan, pengelolaan, kurangnya apoteker, komunikasi di internal PONED menjadi faktor penghambat, 3) solusi untuk perbaikan seperti pemenuhan apoteker di puskesmas PONED, evaluasi sistem perencanaan, pengadaan di BLUD puskesmas, permintaan ke Dinkes Provinsi, pembinaan dan pelatihan rutin. Secara umum pelayanan dan pengelolaan obat, BMHP, alkes PONED di puskesmas PONED Kabupaten Brebes belum sesuai standar.
15	Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Pembina Palembang	Dian Safriantini, Asmaripa Ainy, Rini Mutahar / 2011	Metode yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif	Perencanaan, pengadaan	Perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Pembina Palembang sudah baik dan sebagian besar sudah sesuai dengan aturan yang berlaku. Diharapkan bagi Dinas Kesehatan obat tetap menggunakan obat generik dan dilakukan pelatihan

					mengenai pengelolaan obat kepada seluruh petugas pengelola obat puskesmas.
--	--	--	--	--	--