

SKRIPSI

**STUDI KUALITATIF SISTEM MANAJEMEN LOGISTIK ALKES DIPUSKESMAS BLANG
KUTA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**



OLEH :

Raisa Amini
1707110053

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

STUDI KUALITATIF SISTEM MANAJEMEN LOGISTIK ALKES DI PUSKESMAS BLANG KUTA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

Raisa Amini
1707110053

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Raisa Amini

NIM : 1707110053

Fakultas : FKM

Perminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : **Studi kualitatif sistem manajemen logistik alkes di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri.* Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil yang dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 13 Maret 2022



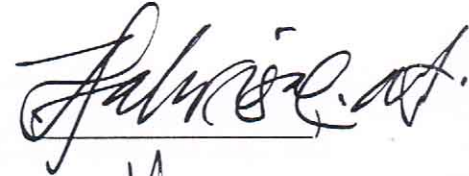

Raisa Amini
NPM: 1707110053

PERNYATAAN PERSETUJUAN

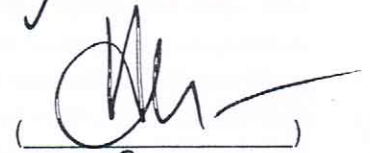
Skripsi ini Telah di Pertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2022

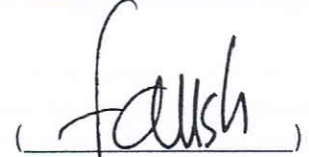
Pembimbing I : Fahrissal Akbar, SKM., MPH



Pembimbing II : Eddy Azwar, SKM., M.Kes



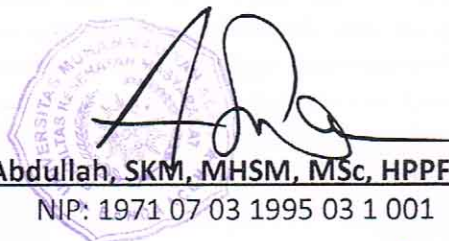
Penguji I : Farrah Fahdhinie SKM., MPH



Penguji II : Basri Aramico, SKM., MPH



**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPE, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

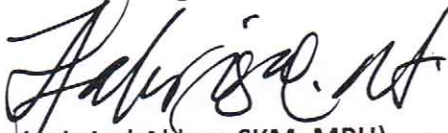
SKRIPSI

STUDI KUALITATIF SISTEM MANAJEMEN LOGISTIK ALAT KESEHATAN DI
PUSKESMAS BLANG KUTA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2022

Pembimbing I



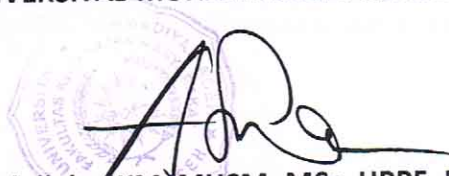
(Fahrisal Akbar, SKM, MPH)

Pembimbing II



(Eddy Azwar, SKM, M.Kes)

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PERNYATAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda aceh, Maret 2022

Pembimbing I



(Fahrisal Akbar, SKM, MPH)

Pembimbing II



(Eddy Azwar, SKM., M.Kes)

MENGETAHUI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

ABSTRAK

Nama : Raisa Amini

NIM : 1707110053

Study Kualitatif Sistem Manajemen Logistik Alkes Di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022

Manajemen logistik alat kesehatan adalah ilmu untuk persiapan dan memutuskan kebutuhan, penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, penghapusan dan pengendalian alat-alat kesehatan. Survei awal dan telaah dokumen oleh peneliti dengan petugas didapatkan beberapa informasi, bahwa alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta cukup. Ruang penyimpanan untuk menyimpan alat kesehatan di Puskesmas Blang Kuta belum ada. Puskesmas Blang Kuta menggunakan ruang yang tidak terpakai dan luas ruangan sangat terbatas jika dibandingkan dengan alat kesehatan yang ada. Terlebih lagi, ruang penyimpanan alat kesehatan tidak efisien dan sempurna.

Desain penelitian ini bersifat kualitatif yang dilaksanakan pada tanggal 10 maret sampai tanggal 12 dengan melakukan *indepth Interview* (wawancara Mendalam). Informan dalam penelitian ini terdiri dari 4 informan utama yaitu; ketua tim PHO Dinas Kesehatan pidie jaya, kepala puskesmas, bendahara barang dan penanggung jawab logistik alat kesehatan di puskesmas. Informan kedua dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari; KTU di puskesmas, penanggung jawab program KIA, penanggung jawab program Promkes, penanggung jawab program Gizi, penanggung jawab program P2P, dan penanggung jawab program Kesling. Informan di pilih secara Purposive sesuai dengan kebutuhan penelitian. Data di sajikan melalui uraian singkat (narasi). Data penelitian ini adalah data primer dilengkapi dengan data sekunder.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada beberapa fungsi logistik yang belum maksimal. Antara lain belum ada gudang khusus untuk penyimpanan alat kesehatan, petugas pengelola logistik alat kesehatan sebagian besar masih di rangkap oleh petugas kesehatan puskesmas, dan ketersediaan alat kesehatan yang dinilai masih kurang. Pengadaan alat kesehatan berdasarkan kebutuhan alat di puskesmas serta di sesuaikan dengan anggaran yang dialokasikan pertahun, serta menentukan jumlah permintaan alat dengan mengidentifikasi kebutuhan berdasarkan sumber dana yang ada.

Saran penelitian ini untuk dinas, evaluasi dan monitoring perlu dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan aspek-aspek dan fungsi manajemen logistik alat kesehatan. Saran untuk kepala puskesmas, agar memaksimalkan perencanaan kebutuhan alat kesehatan dengan memperhatikan kompendium alat kesehatan. Untuk penyimpanan alat kesehatan perlu dibuat lebih rapi dan efisien. Disarankan kepada penanggung jawab pengelola logistik agar meningkatkan lagi kompetensinya dan kemampuannya dalam mengelola alat kesehatan.

Kata Kunci : Manajemen Alkes, Perencanaan, Pengadaan, Pendistribusian, Pemeliharaan

Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2013-2019)

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Studi Kualitatif Sistem Manajemen Logistik Alkes Di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022”**. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak **Fahrissal Akbar, SKM, MPH** selaku pembimbing I dan juga kepada bapak **Eddy Azwar, SKM., M.Kes** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhDselaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Kepala Puskesmas Kuta Blang beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 13 Maret 2022
Tertanda,

(Raisa Amini)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.	6
1.4.1 Tujuan Umum.	6
1.4.2 Tujuan Khusus.	6
1.5 Manfaat penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan.....	7
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	9
2.1 Puskesmas	9
2.1.1 Pengertian Puskesmas.	9
2.1.2 Tujuan Puskesmas.....	9
2.1.3 Fungsi Puskesmas.....	10
2.1.4 Kategori Puskesmas	11
2.1.5 Manajemen Puskesmas	13
2.1.6 Visi Puskesmas	14
2.1.7 Misi Puskesmas	14
2.2 Logistik	15
2.2.1 Pengertian Logistik	15
2.2.2 Tujuan Logistik.....	16
2.3 Alat Kesehatan.....	16
2.3.1 Pengertian Alat Kesehatan	16
2.3.2 Tujuan Penggunaan Alat Kesehatan.....	17
2.3.3 Kompendium Alat Kesehatan	17
2.4 Manajemen Logistik Alat Kesehatan	18

2.3.1 Tujuan Manajemen Logistik.....	18
2.3.2 Unsur-Unsur Manajemen Logistik.....	19
2.3.3 Fungsi Manajemen Logistik.....	21
2.5 Kerangka Teori.....	33
BAB III KERANGKA KONSEP.....	34
3.1 Kerangka Pemikiran	34
3.2 Definisi Istilah.....	34
3.3 Definisi Operasional.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN.....	40
4.1 Jenis Penelitian	40
4.2 Fokus Penelitian.....	41
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
4.4 Jenis Data Penelitian.....	41
4.5 Informan Peneliti	42
4.6 Teknik Pengumpulan Data	44
4.7 Teknik Analisa Data.....	46
4.8 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data.....	49
BAB V GAMBARAN UMUM	51
5.1 Gambaran Geografis dan Demografi.....	51
5.2 Fasilitas dan Sarana di Puskesmas Blang Kuta.....	51
5.3 Visi dan Misi Puskesmas	52
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
6.1 Hasil Penelitian.....	54
6.2 Pembahasan.....	55
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
7.1 Kesimpulan	67
7.2 Saran.....	68
DAFTAR KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI	
SURAT IZIN PENELITIAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 2.5	Kerangka Teori	33
TABEL 3.1	Kerangka Konsep	34
TABEL 3.3	Definisi Operasional	37
TABEL 4.2	Petugas Kesehatan	53

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam UUD 1945 pasal 28 dan pasal 34 yang menyatakan bahwa negara menjamin setiap penduduk untuk memperoleh kehidupan yang sejahtera, bertempat tinggal dan pelayanan kesehatan. pelayanan kesehatan diharapkan untuk lebih meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan tujuan utama masyarakat (Barus, 2015).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu instansi tingkat dasar berkewajiban menyelenggarakan penyelenggaraan kesehatan secara luas. Layanan kesehatan menyeluruh mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, layanan perawatan bersalin, dan layanan kesehatan terkait gawat darurat, termasuk pelayanan pendukung seperti pemeriksaan laboratorium sederhana dan layanan obat sesuai dengan aturan undang-undang. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang luas ini, diperlukan peralatan yang memenuhi syarat dalam jumlah dan kualitas yang memadai (Alam, 2016).

Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus atau kemungkinan penyemat yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan mengurangi penyakit, mengobati sakit dan juga menyusun struktur dan bekerja pada proses penyembuhan (Permenkes No.71 Tahun 2012). Saat ini, sangat sulit untuk memberikan layanan kesehatan tanpa peralatan klinis. Mengingat ketersediaan alat kesehatan sangat penting dalam upaya administrasi

kesehatan, maka penting untuk manajemen logistik alat kesehatan agar tetap berkualitas dalam jumlah yang sesuai dengan standar (Faruq et al, 2017).

manajemen logistik alat kesehatan adalah ilmu untuk persiapan dan memutuskan kebutuhan, penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, penghapusan dan pengendalian alat-alat kesehatan. manajemen logistik alat kesehatan bertujuan agar administrasi alat kesehatan dapat diakses dengan jumlah mencukupi, kualitas, pengaturan keseluruhan yang diperlukan dengan biaya paling efektif, melalui pemanfaatan penerapan konsep standarisasi (pedoman khusus, prinsip penimbunan, pemusnahan, perolehan), peningkatan (sesuai kebutuhan), dan ketepatan (Kenedi, 2018).

Penelitian Barus (2015) dalam teorinya yang berjudul “Sistem Pelaksanaan Manajemen Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015” menyebutkan bahwa banyak alat yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan namun belum dapat diakses, bahkan beberapa alat rusak dan tidak berfungsi. Tidak terdapat gudang untuk peralatan kesehatan yang tidak terpakai sehingga hanya ditempatkan di depan ruangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Malinggas (2015) yang berjudul “Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano” mengungkapkan ada permasalahan yang muncul, misalnya teknik yang kurang memadai. dan flowchart tentang Pejabat Pembuat Tanggung Jawab (PPK) dan selanjutnya pada bagian pemeriksaan dan penerimaan.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2016-2021, kebijakan pembangunan pada

bidangkesehatan adalah mengupayakan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan PHBS di masyarakat, meningkatkan lingkungan yang sehat, dan meningkatkan kualitas dan jumlah kuantitas alat kesehatan, termasuk peningkatan kualitas pelayanan publik dengan penekanan pada penataan kelembagaan, penyediaan sarana prasarana dan manajemen (Dinas Kesejahteraan Pidie Jaya, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2020, Kabupaten Pidie Jaya memiliki 11 puskesmas yang terdiri dari 5 puskesmas rawat inap dengan jumlah tempat tidur sebanyak 85 buah, 6 puskesmas non rawat inap, dan 18 puskesmas pembantu. Sebagai penyedia kesehatan wilayah, Dinas Kesehatan Pidie Jaya telah melakukan berbagai upaya agar semua puskesmas dapat melakukan kewajiban dan kapasitasnya dengan sarana, prasarana dan kebutuhan alat kesehatan yang mencukupi (Dinas Kesehatan Pidie Jaya, 2021).

Puskesmas Blang Kuta adalah puskesmas non rawat inap yang hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan. Berdasarkan hasil observasi, Puskesmas Blang Kuta memiliki gudang dengan ukuran kecil yang digunakan untuk menyimpan barang-barang yang tidak terpakai dan alat kesehatan yang rusak. Sedangkan gudang untuk alat yang baru belum ada. Beberapa barang ada yang diletakkan di aula (PKM Blang Kuta, 2020).

Aksesibilitas alat kesehatan baru mencapai 70% dari Kompendium alat kesehatan yang telah ditetapkan Menteri Kesehatan RI. Beberapa alat kesehatan sebenarnya sudah cukup lama diusulkan dalam rencana belanja puskesmas, namun belum juga terealisasi. Terkadang ada pasien yang membutuhkan penanganan

medis namun peralatannya belum tersedia, sehingga pasien harus dirujuk ke tempat kesehatan lain (PKM Blang Kuta, 2021).

Survei awal dan telaah dokumen oleh peneliti dengan petugas didapatkan beberapa informasi, bahwa alat kesehatan di Puskesmas Blang Kuta cukup. Ruang penyimpanan untuk menyimpan alat kesehatan di Puskesmas belum ada. Puskesmas Blang Kuta menggunakan ruang yang tidak digunakan dan luas ruangan sangat terbatas dibandingkan dengan alat kesehatan yang ada. Terlebih lagi, ruang penyimpanan alat kesehatan tidak efisien dan sempurna. Alat klinis dalam kondisi baik, sangat rusak dan beberapa alat non-klinis berada di ruangan yang sama.

Bagian pengelolaan logistik alat kesehatan di PKM Balang Kuta mengatakan bahwa barang logistik akan didistribusikan ke setiap poli tergantung keperluan yang diajukan oleh masing-masing poli. Namun, secara umum alat kesehatan yang dibutuhkan di poli sudah diusulkan kepada pengelolaan logistik alat kesehatan dan belum terealisasi. Sistem pemeliharaan dan penghapusan barang juga belum berjalan dengan baik karena tidak ada pegawai khusus yang menangani bagian pengelolaan logistik alat kesehatan. Pegawai bagian pengelolaan logistik alat kesehatan di Puskesmas Blang Kuta merangkap sebagai petugas kepegawaian, sehingga pengelolaan tidak berjalan secara maksimal (PKM Blang Kuta, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Studi kualitatif sistem manajemen logistik alkes di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Mengingat ketersediaan alat kesehatan begitu penting dalam upaya pelayanan kesehatan, maka perlu adanya manajemen logistik alat kesehatan. Pada beberapa kasus, ada pasien yang membutuhkan perawatan medis tetapi alat kesehatan yang dibutuhkan belum tersedia, dengan ketersediaan logistik alkes terbatas maka pelayanan di puskesmas terjadi terhambat sehingga pentingnya mengetahui bagaimana gambaran sistem manajemen logistik alkes di puskesmas. Untuk itu perlu diketahui “Studi kualitatif sistem manajemen logistik alkes di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu perencanaan, pengadaan peralatan, pendistribusian, pemeliharaan dan ketersediaan alat kesehatan di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis studi kualitatif sistem manajemen logistik alkes di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran perencanaan dengan pelaksanaan sistem manajemen logistik alkes di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022

2. Untuk mengetahui gambaran pengadaan peralatan dengan pelaksanaan sistem manajemen logistik alkes di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.
3. Untuk mengetahui gambaran pendistribusian dengan pelaksanaan sistem manajemen logistik alkes di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.
4. Untuk mengetahui gambaran pemeliharaan dengan pelaksanaan sistem manajemen logistik alkes di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.
5. Untuk mengetahui gambaran ketersediaan alat kesehatan dengan pelaksanaan sistem manajemen logistik alkes di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah sistem manajemen logistik alkes.

1.5.2 Bagi lahan penelitian

sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan mengenai sistem manajemen logistik alkes.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah badan penyelenggara kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan umum dan upaya kesehatan individu tingkat pertama, dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No. 75, 2014).

Puskesmas sebagai landasan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat wilayah kerjanya berperan dalam menata upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup cerdas bagi setiap masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang ideal, agar melakukan upaya kesehatan, baik upaya kesehatan umum tingkat pertama maupun upaya kesehatan lainnya. Pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama memerlukan manajemen yang terkoordinasi dan layak untuk menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.1.2 Tujuan Puskesmas

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya di satu atau sebagian wilayah sub-lokal, mengacu pada strategi peningkatan kesehatan dari Pemerintah Daerah yang signifikan, yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan

Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan rencana lima tahunan dinas kesehatan Kabupaten/Kota (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Puskesmas memiliki tujuan yang tertuang dalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yaitu menjadikan masyarakat perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk melaksanakan. dengan kehidupan yang bermutu, untuk membuat masyarakat hidup dalam lingkungan sehat kesejahteraan dan berkualitas, mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.1.3 Fungsi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, dimana Puskesmas melaksanakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat dasar di wilayahnya. kerja dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat dasar di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi, Puskesmas memiliki wewenang:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Permenkes No. 75, 2014).

2.1.4 Kategori Puskesmas

Untuk memenuhi pelayanan kesehatan mengingat kebutuhan dan keadaan daerah setempat, puskesmas diklasifikasikan berdasarkan kapasitasnya untuk memberikan:

1. Puskesmas non rawat inap

Puskesmas non rawat inap merupakan pusat kesehatan yang hanya memberikan manfaat puskesmas non rawat inap dan tidak memberikan pelayanan berkelanjutan, kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas non rawat inap adalah bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di puskesmas. Tujuan pelayanan puskesmas non rawat inap antara diagnosa

penyakit dengan tindakan terapi, untuk rawat inap atau kegiatan rujukan (Permenkes No. 75, 2014).

2. Puskesmas rawat inap
3. Puskesmas rawat inap adalah komunitas kesehatan yang diberikan aset tambahan untuk memberikan layanan rawat inap, sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan. Pelayanan rawat inap berfungsi melayani pasien rujukan sebelum dirujuk ke institusi yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah. Kemudian, mendapatkan perawatan lanjutan oleh petugas kesehatan masyarakat dari puskesmas yang bersangkutan di rumah pasien (Permenkes No. 75, 2014). Tempat Puskesmas rawat inap dikoordinasikan untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan berikut:
 - a. Melakukan tindakan operatif terhadap penderita gawat darurat, antara lain: kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit, penyakit lain yang mendadak dan gawat
 - b. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata hari perawatan tiga (3) hari atau maksimal tujuh (7) hari
 - c. Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita lebih lanjut ke rumah sakit
 - d. Melakukan metoda operasi pria dan metoda operasi wanita untuk keluarga bencana

Selain itu, puskesmas yang sedang berjalan diberikan kantor tambahan sebagai:

- a. Ruang tambahan seluas 246 meter persegi yang terdiri dari ruangan perawatan, operasi sederhana, persalinan, perawat jaga, pos operasi, kamar linen, kamar cuci, dapur, laboratorium
- b. Peralatan medis dan perawatan berupa peralatan operasi terbatas, obstetric patologis, resusitasi, vasektomi dan tubektomi, serta tempat tidur dan perlengkapan perawatan
- a. Tambahan tenaga meliputi seorang dokter yang telah mendapat pelatihan klinis di rumah sakit selama 6 bulan (dalam bidang kebidanan, kandungan, bedah, anak dan penyakit dalam), 2 orang perawat / bidan yang diberi tugas secara bergiliran dan seorang petugas kesehatan untuk melaksanakan tugas administratif di ruang rawat inap (Permenkes No. 43, 2016).

2.1.5 Manajemen Puskesmas

Untuk melaksanakan tugas pokok puskesmas dengan cara yang mahir, sukses, bermanfaat, dan berkualitas, pimpinan puskesmas harus memahami dan menerapkan prinsip manajemen. Manajemen berguna untuk membantu pimpinan dan pelaksanaan program sehingga pelaksanaan program puskesmas dapat diselesaikan dengan efektif dan efisien. Penerapan manajemen kesehatan di puskesmas terdiri dari Micro Planning (MP), yaitu persiapan khusus di tingkat puskesmas. Peningkatan program puskesmas untuk waktu yang sangat lama diatur dalam MP. Lokakarya Mini Puskesmas (LKMP) adalah salah satu bentuk penjabaran MP ke dalam kumpulan program latihan yang diselesaikan oleh staf. Local Area

Monitoring (LAM) merupakan gambaran kapasitas pengawasan dan pengendalian program (Triana et al, 2016).

2.1.6 Visi Puskesmas

Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas disebutkan bahwa visi peningkatan kesehatan harus diwujudkan oleh Puskesmas. Puskesmas melakukan peningkatan kesehatan sesuai dengan paradigma sehat, tanggung jawab teritorial, kemandirianmasyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan.

2.1.7 Misi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pokok-Pokok puskesmas, ditegaskan pula bahwa misi Puskesmas juga terkandung dalam misi peningkatan kesehatan yang harus diselesaikan Puskesmas adalah membantu pencapaian visi peningkatan kesehatan masyarakat. Misi Puskesmas adalah:

- 1 Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 2 Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 3 Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

- 4 Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- 5 Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- 6 Mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Jenis pelayanan dan kegiatan UKM pada tiap tingkat pelayanan (dasar, sekunder dan tersier) serta fungsi manajemen yang mendukung mencakup Puskesmas dan dinas kesehatan (Kemenkes RI, 2011). Agar dapat memberikan kontribusi dan distribusi terhadap masyarakat dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh di wilayah kerjanya, puskesmas memiliki atau menjalankan beberapa program pokok yang meliputi:

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Imunisasi
3. Keluarga Berencana (KB)
4. Kesehatan Lingkungan (Kesling)
5. Pencegahan dan pemberantasan Penyakit Menular (P2PM)
6. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (Promkes)
7. Perbaikan Gizi Masyarakat

2.2 Logistik

2.2.1 Pengertian Logistik

Logistik adalah suatu ilmu mengenai pengadaan, pemeliharaan dan penyediaan transportasi termasuk pelayanan persediaan dalam jumlah yang sangat besar kepada banyak orang ditempat-tempat yang jaraknya berjauhan. Inventarisasi meliputi seluruh bagian pembuat, pedagang besar hingga toko obat, apotek dan sampai dengan pemanfaatan obat untuk keadaan ini adalah pasien yang bersangkutan (Badaruddin, 2015).

Secara etimologis, operasi logistik berasal dari bahasa Yunani kuno, khususnya "logistikos" berarti terdidik atau pandai dalam menilai kebutuhan. Faktor logistik sangat penting bagi instansi yang tugasnya adalah menyediakan barang atau bahan untuk kegiatan operasional instansi tersebut dalam jumlah, kualitas, dan pada waktu yang tepat (Kasengkang et al, 2016).

2.2.2 Tujuan Logistik

Logistik sebagian besar memiliki tiga tujuan. Tujuan operasional adalah memberikan barang dan bahan dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang memuaskan. Tujuan keuangan bahwa upaya tujuan operasional dapat diselesaikan dengan biaya seminimal mungkin. Sementara itu, tujuan pengamanan adalah untuk menjamin bahwa inventaris tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan yang tidak disetujui, perampokan, dan devaluasi lainnya yang tidak patut dan nilai asli inventaris dapat tercermin dalam kerangka pembukuan (Safitri et al., 2015).

2.3 Alat Kesehatan

2.3.1 Pengertian Alat Kesehatan

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, 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 (Putri, 2015).

2.3.2 Tujuan Penggunaan Alat Kesehatan

Tujuan Alat kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Menemukan, mengantisipasi, mengamati, mengobati, atau mengurangi penyakit
2. Menemukan, memeriksa, mengobati, mengurangi atau kompensasi kondisi sakit
3. Pemeriksaan, penggantian, perubahan, mendukung struktur kehidupan siklus fisiologis
4. Mendukung atau mendukung kehidupan
5. Menghalangi pembuahan
6. Sterilisasi alat kesehatan
7. Pemberian informasi untuk tujuan medis atau diagnosis melalui uji in vitro terhadap pasien dari tubuh manusia (Permenkes No. 75, 2014).

2.3.3 Kompendium Alat Kesehatan

Kompendium alat kesehatan adalah daftar dan penentuan alat kesehatan dan Bahan habis pakai klinik terpilih dengan persyaratan standar minimal keamanan, mutu dan keunggulan untuk digunakan di fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan JKN. Perlengkapan kesehatan di fasilitas kesehatan harus memenuhi prasyarat berikut:

1. Prinsip kualitas, kesejahteraan, dan keamanan
2. Memiliki izinedar sesuai dengan undang-undang dan pedoman
3. Dicoba dan diselaraskan secara rutin dengan pengujian dan pengkalibrasi yang berwenang

Kompendium alat kesehatan digunakan sebagai semacam perspektif oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kompendium alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu memuat daftar alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang terdiri dari:

1. Alat kesehatan elektromedik (49 alat)
2. Alat kesehatan non elektromedik (41 alat)
3. Produk diagnostik in vitro (25 alat) (Kepmenkes No. 118, 2014).

2.4 Manajemen Logistik Alat Kesehatan

Manajemen logistik adalah proses administrasi penting untuk pertukaran dan kapasitas produk dari pemasok ke klien (Lestari dan Haksama, 2017 Manajemen logistik dapat menjawab metode yang terlibat dengan mengatur, melaksanakan, dan mengendalikan aliran yang efisien dan efektif dari produk atau jasa dan

informasi terkait dari awal sampai titik penggunaan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan (Kasengkang et al, 2016).

2.4.1 Tujuan Manajemen Logistik

Tujuan utama dari manajemen logistik adalah untuk memulihkan dan mengawasi peralatan medis, untuk mencoba memenuhi kekurangan, untuk menangani dan mengoperasikan peralatan dan untuk mempromosikan perawatan pasien yang aman (Oliviera et al, 2017). Kegiatan logistik sebagian besar memiliki tiga tujuan, yaitu:

1. Tujuan operasional adalah untuk memberikan produk, seperti bahan, dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang memadai
2. Tujuan keuangan mencakup kesepakatan bahwa upaya untuk mencapai target fungsional dapat diselesaikan dengan biaya yang paling rendah
3. Tujuan pengamanan adalah agar persediaan tidak terganggu oleh kerugian, pemborosan, penggunaan yang tidak disetujui, pembobolan, dan devaluasi lainnya yang tidak patut, dan nilai sebenarnya dari persediaan tersebut dapat tercermin dalam kerangka pembukuan (Ardiyanti, 2014).

2.4.2 Unsur-Unsur Manajemen Logistik

1. Manusia

Manusia adalah individu yang akan melengkapi kapasitas manajemen dalam operasional suatu organisasi, manusia mengacu pada SDM organisasi. Ini mencakup posisi individu yang sempurna, pembagian kerja, pengaturan jam kerja, dll. Dalam manajemen faktor manusia adalah yang paling definitif.

Orang membuat tujuan dan orang juga menyelesaikan siklus untuk mencapai tujuan (Effendi, 2014).

2. Uang

Uang adalah salah satu komponen yang penting, uang adalah modal yang digunakan untuk melaksanakan proyek dan rencana yang telah ditetapkan, uang adalah alat tukar dan alat pengukur nilai, seperti pembelian alat-alat, pembelian bahan baku, pembayaran gaji dan lain sebagainya. Ukuran besar kecilnya kegiatan dapat diperkirakan dengan berapa banyak kas yang mengalir dalam organisasi. Dengan demikian, uang adalah alat tukar yang penting untuk mencapai tujuan karena semuanya harus ditentukan secara normal. Hal ini akan berhubungan dengan berapa banyak uang yang harus diberikan untuk mendanai tingkat upah buruh, peralatan yang dibutuhkan dan harus dibeli dan jumlah hasil yang akan dicapai dalam suatu organisasi (Effendi, 2014).

3. Bahan

Bahan adalah komponen bahan baku yang diperlukan untuk sebagian besar terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi dalam aktivitas dasar untuk mengirimkan tenaga kerja dan produk. Dalam organisasi untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain orang-orang yang ahli di bidangnya, mereka juga harus memiliki pilihan untuk melibatkan mereka sebagai cara. Bahan alam dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa komponen bahan baku, kegiatan produksi tidak akan mencapai hasil yang ideal (Effendi, 2014).

4. Mesin

Mesin adalah perangkat keras mengingat inovasi yang digunakan untuk membantu kegiatan menciptakan tenaga kerja dan produk. Mesin yang digunakan untuk memberikan akomodasi atau menghasilkan manfaat yang lebih diperhatikan dan membuat produktivitas kerja. Terutama pada penerapan teknologi mutakhir yang dapat memperluas batas dalam interaksi penciptaan dua tenaga kerja dan produk (Effendi, 2014).

5. Teknik

Strategi adalah cara yang ditempuh teknik yang dipakai untuk mempermudah jalannya pekerjaan manajer dalam mewujudkan rencana operasional. Teknik tersebut dapat dikomunikasikan sebagai keputusan bagaimana melakukan suatu usaha dengan memberikan pertimbangan yang berbeda terhadap tujuan, ketersediaan fasilitas dan penggunaan waktu, seperti halnya uang dan aktivitas bisnis (Effendi, 2014).

2.4.3 Fungsi Manajemen Logistik

Menurut Subagya (1994), strategi kapasitas dewan meliputi kapasitas pengaturan, kapasitas perencanaan, kapasitas perolehan, kapasitas penimbunan, kapasitas dispersi, kapasitas pendukung, kapasitas akhir, dan kapasitas kontrol.

1. Penataan Kapasitas Penataan adalah kegiatan dalam memenuhi kebutuhan termasuk cara yang paling umum untuk memilih, memilih, dan memutuskan jenis dan ukuran operasi terkoordinasi (Lestari dan Haksama, 2017). Seperti yang ditunjukkan oleh Subagya (1994) dalam Barus (2015) menyatakan bahwa pengaturan operasi yang terkoordinasi seharusnya bagus dengan asumsi dapat menjawab hal-hal berikut:

- a. Apa yang diharapkan untuk memutuskan jenis produk yang tepat (apa)
- b. Berapa banyak yang diperlukan untuk memutuskan jumlah yang sempurna (berapa banyak)
- c. Ketika diharapkan untuk memutuskan lokasi yang ideal (di mana)
- d. Dimana diharapkan untuk memutuskan kesempatan yang sempurna (kapan)
- e. Siapa yang mengawasi dan siapa yang menggunakannya untuk memutuskan individu atau unit yang sempurna (siapa)
- f. Bagaimana dikoordinasikan untuk memutuskan siklus yang tepat (bagaimana)
- g. Untuk alasan apa diharapkan untuk memeriksa apakah pilihan yang diambil benar (mengapa)

Untuk menangani tingkat stok sumber daya klinis, pekerjaan pengaturan telah berkembang sama sekali karena perkembangan yang berbeda dan gagasan pengaturan yang kuat. Penataan dewan sangat berguna dalam memantau pengeluaran fungsional (Man et al, 2015). Sesuai Subagya (1994) dalam Barus (2015) mengemukakan bahwa antisipasi kebutuhan gadget klinis disusun dengan mempertimbangkan:

- a. Usulan dari UPT Pelayanan Kesejahteraan
- b. Rekomendasi pemerintah terdekat melalui e-arranging
- c. Program kebutuhan kesejahteraan: Essential Crisis Neonatal Obstetric Assistance (PONED), Thorough Crisis Obstetric Help (PONEK), Human

Immunodeficiency Infection (HIV), Peremajaan Tempat Kesejahteraan Umum

- d. Perangkat keras yang maju
- e. Jenis gadget klinis disegarkan tanpa henti

2. Perencanaan

Kapasitas Perencanaan adalah gerakan dari segala macam dan upaya untuk mencari tahu seluk-beluk memutuskan persyaratan dalam skala standar tertentu, khususnya skala kas dan berapa banyak pengeluaran, dengan mempertimbangkan judul dan batasan yang berlaku untuk mereka. Rencana perencanaan gadget klinis adalah prosedur biomedis dalam hal materi, keuangan dan SDM. Aset material dibentuk oleh pengaturan yang luas di dekatnya, peralatan pemeliharaan, suku cadang, metode syafaat, dan proses pendukung (Moumaris et al, 2018). Sesuai Subagya (1994) dalam Barus (2015) mengemukakan bahwa dengan tujuan akhir untuk bekerja pada roda gigi atau rencana keuangan operasi yang direncanakan, diyakini akan ada berbagai jenis rencana pengeluaran sebagai berikut:

- a. Beli rencana pengeluaran
- b. Memperbaiki dan memelihara rencana keuangan
- c. Kapasitas dan diseminasi rencana keuangan
- d. Rencana keuangan kerja yang inovatif
- e. Perencanaan untuk pengembangan organisasi produk
- f. Produk mengontrol rencana keuangan
- g. Rencana keuangan untuk memberi dan mengerjakan sifat staf

Siklus rencana keuangan ini terdiri dari 5 fase, khususnya:

- a. Tahap utama: penyusunan dan perencanaan rencana belanja negara
- b. Tahap kedua: pengesahan rencana keuangan negara
- c. Tahap ketiga: pelaksanaan rencana belanja negara
- d. Tahap empat: pengelolaan dan penilaian rencana belanja negara
- e. Tahap kelima: tanggung jawab rencana keuangan negara

3. Fungsi Pengadaan

Akuisisi adalah tindakan fungsional untuk mengatasi masalah yang telah diselesaikan berdasarkan sistem pengaturan. Akuisisi harus dimungkinkan dengan: membeli, menyewa, mendapatkan, memberi (penghargaan), memperdagangkan, dan membuat perbaikan (Lestari dan Haksama, 2017).

Seperti yang dikemukakan oleh Subagya (1994) dalam Barus (2015) menyatakan bahwa cara yang paling umum untuk mengamankan peralatan dan perlengkapan pada umumnya dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Mengatur dan memutuskan persyaratan

Untuk menghindari pemborosan, penting untuk membatasi kebutuhan peralatan dan perangkat keras.

- b. Kesiapan catatan halus

Arsip halus adalah arsip yang berisi kesepakatan-kesepakatan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan suatu barter.

- c. Mempromosikan atau mengakomodasi permintaan obral

Sebagai pemberitahuan kepada masyarakat yang berkepentingan untuk memberikan kesempatan kepada pihak-pihak yang mampu dan memenuhi syarat untuk ikut serta dalam hal tersebut.

d. Bagian penawaran dan akuntansi

Setelah akomodasi permintaan untuk penjualan, catatan halus biasanya disebarluaskan, baik untuk apa-apa atau tersedia untuk dibeli.

e. penilaian penawaran

Dalam pelaksanaan tender yang membingungkan, penawaran rendah tidak benar-benar juara dan untuk itu kami menginginkan kerangka penilaian rumit yang luar biasa, yang mencakup: penilaian manajerial, penilaian khusus, dan penilaian berbagai elemen.

f. Seleksi dan jaminan juara

Dewan pengawas barter setelah mengarahkan penilaian menyajikan juara yang diusulkan ke posisi yang disetujui untuk memutuskan pemenang dengan bergabung dengan laporan hasil penilaian.

g. Saatnya untuk membalas

Penawar biasanya ditawari kesempatan untuk mengajukan kontra yang lebih baik dari otoritas yang disetujui daripada memutuskan pemenang sehubungan dengan pilihan yang telah diberikan oleh dewan dalam pelaksanaan sistem barter.

h. Pengaturan Victor

Mengingat pilihan untuk menentukan juara, atasan tempat kerja atau unit kerja atau kepala perusahaan menunjukkan pemenang dari yang halus sebagai agen perolehan.

i. Rencana permainan kontrak

Setelah pengaturan pemenang, dibuat permintaan atau permintaan kerja atau kesepakatan dengan jenis pertukaran.

j. Pelaksanaan perjanjian atau penyerahan produk Setelah perjanjian disahkan ada hubungan antara pembeli dan penjual.

Pada masa JKN, Abstrak Gadget Klinis digunakan sebagai salah satu sumber perspektif dalam memutuskan perolehan gadget klinis yang cerdas secara finansial yang ditunjukkan dengan kualitasnya. Akuisisi gadget klinis dibantu melalui e-inventory:

a. Dilakukan dengan e-beli

b. Ikhtisar gadget klinis dan penentuan telah dicatat dalam e-index

c. E-index alat klinis mengarahkan biaya alokasi untuk daerah perkotaan/daerah biasa Prasyarat untuk e-list alat klinis:

1) Tersebar dengan nomor Ijin Pedagang Klinis Pedagang Besar Gadget (IPAK) sesuai dengan kapasitas kantor;

2) Alat klinis sudah memiliki nomor izin edar dari layanan kesehatan

3) Keterusterangan dan kesopanan dengan biaya yang wajar, rincian dan administrasi setelah kesepakatan (Kenedi et al, 2018).

4. Fungsi Penyimpanan

Sebagaimana ditunjukkan oleh Subagya (1994) dalam Barus (2015) mengemukakan bahwa kapasitas adalah suatu gerak dan kerja untuk menghadapi asosiasi dan rencana persediaan barang-barang dalam ruang ekstra. Beberapa pertimbangan yang perlu diperhatikan dalam capacity work antara lain:

- a. Penentuan wilayah
- b. Produk
- c. Pengaturan ruangan
- d. Strategi atau kerangka kerja kapasitas
- e. Pemanfaatan alat bantu
- f. Berurusan dengan dan keamanan

Ruang ekstra atau pusat distribusi dapat dicirikan ke dalam jenis berikut:

- a. Buka pusat distribusi

Terdiri dari struktur yang tidak dirawat dan struktur terbuka yang ditangani.

- b. Struktur semi-terbungkus

Ini adalah campuran dari penimbunan terbuka dan penimbunan pusat distribusi.

- c. Struktur tutup

Ini sangat baik dapat dikelompokkan menjadi beberapa macam, khususnya ruang penyimpanan multi-alasan, pusat distribusi yang tidak dapat ditembus, pusat distribusi pendingin, tangki kering, pusat distribusi kapasitas tahan api, dan bangau Eskimo.

5. Fungsi Pendistribusian

Berdasarkan penilaian Subagya (1994) dalam Barus (2015) menyatakan bahwa sirkulasi adalah suatu tindakan atau pekerjaan untuk menangani perkembangan barang dagangan yang dimulai dari suatu tempat kemudian ke tempat berikutnya. Tahap sirkulasi:

- a. Berbagai faktor terkoordinasi yang dibeli atau diberikan baik melalui pihak luar (rencana) atau pembelian yang sebenarnya harus melalui dan diakui oleh dewan pengawas.
- b. Setelah dewan perwalian mendapatkan operasi yang direncanakan, harus hati-hati memeriksa apakah jenis barang dagangan sesuai dengan kesepakatan, baik dalam hal penetapan maupun jumlahnya. Penumpukan arsip pengangkutan juga harus diperiksa apakah sudah sesuai kesepakatan (nama, denah, tanggal pengangkutan, jenis, jumlah, harga pokok, dsb)
- c. Dilihat apakah alat angkut telah melampaui sejauh mungkin sesuai dengan yang dinyatakan dalam perjanjian. Dengan asumsi itu melampaui, dewan penerima akan memberi tanda sesuai tanggal ketika produk diperoleh
- d. Setelah laporan diperiksa, produk diserahkan ke puskesmas, puskesmas akan mensosialisasikannya ke unit organisasinya tergantung situasi.

6. Fungsi Pemeliharaan

Kecelakaan yang berhubungan dengan peralatan klinis dapat disebabkan oleh tidak adanya informasi dan kemampuan sehubungan dengan operasi.

Dengan cara ini, organisasi klinis harus melakukan pertimbangan dan dukungan yang memuaskan (Ishida et al, 2014). Pemeliharaan adalah suatu usaha atau interaksi gerak untuk mengikuti kondisi khusus dan kenyamanan suatu peralatan penciptaan atau kantor kerja dengan cara memelihara, memperbaiki, memulihkan dan mengidealkan. Bidang ini sangat penting untuk menjamin bahwa dukungan dilakukan dengan strategi, dan peralatan klinis dilindungi untuk digunakan dengan pertimbangan yang toleran (Jayawardena, 2017). Latihan dalam mendukung harus memiliki 3 kualitas yang menyertainya, untuk lebih spesifiknya:

- a. Teratur, tepat, mencakup bagian yang sangat penting dari administrasi kesejahteraan, dilakukan terus-menerus dan ekstensif. Hal ini bertujuan agar program dukungan gadget klinis dapat dilakukan dengan benar untuk menjamin pengakuan bekerja pada sifat administrasi kesehatan.
- b. Termasuk bermacam-macam dan jadwal yang terkait dengan spidol. Hal ini bertujuan agar pemeliharaan memberikan hasil yang lengkap dan menggabungkan semua penanda dukungan seperti kerusakan, kerusakan, penyesuaian, perbaikan, dan evakuasi.
- c. Pemeliharaan harus dikoordinasikan, data yang diperoleh tersebar ke unit kerja lain atau kantor administrasi kesejahteraan dengan tujuan agar pelaksanaan dukungan lebih cakap dan menarik (Alam et al, 2016).

7. Fungsi Penghapusan

Sesuai Subagya (1994) dalam Barus (2015) berpendapat bahwa pembatalan secara keseluruhan dapat dikatakan sebagai latihan dan upaya untuk

membebaskan barang dagangan dari risiko sesuai pedoman atau peraturan.

Pengusiran pada umumnya dilakukan berdasarkan:

- a. Hal-hal yang hilang
- b. Khusus dan efisien
- c. Kelebihan dan kelimpahan
- d. tidak ada tuan
- e. menjarah

Program pembuangan dapat dilihat dari dua sudut, khususnya perspektif yuridis, manajerial dan prosedural; bagian dari rencana eksekusi khusus.

Dalam pemberian produk akhir disadari ada beberapa tahapan yang juga merupakan pola latihan akhir, yaitu:

- a. Tahap pemeriksaan atau presentasi
- b. Tahap penyaringan dan tahap berbuah
- c. Tahap eksekusi dan kontrol

Teknik penghapusan normal:

- a. Penggunaan langsung
- b. Penggunaan kembali
- c. Bergerak
- d. Menghadiahkan
- e. Kesepakatan atau penutupan
- f. penghancuran

8. Fungsi Pengendalian

Seperti yang ditunjukkan oleh Subagya (1994) dalam Barus (2015) mengemukakan bahwa kontrol adalah pusat dari perangkat keras yang menggabungkan upaya untuk menyaring dan mendapatkan operasi yang direncanakan secara umum para eksekutif. Kantor kontrol terdiri dari:

a. Desain hierarkis

Untuk memiliki pilihan untuk melakukan kontrol sesukses yang benar-benar dapat diharapkan, harus jelas tugas utama dan tingkat otoritatif suatu unit, kekuasaan dan kewajiban yang jelas.

b. Kerangka kerja dan metodologi

Basis administrasi adalah premis prinsip kontrol secara eksplisit tahap awal di mana masalah harus diselesaikan.

c. Resmi

Tenaga kerja yang terkendali, bugar, dan berbakat sangat meringankan beban kendali.

d. Perangkat keras

Bukan produk yang sebenarnya, melainkan dapat berupa manual, norma, dll yang juga merupakan cara untuk membantu kerangka kerja.

Elemen dasar dari kontrol seharusnya:

a. Menjadi metode untuk mengawasi atau mengembangkan faktor terkoordinasi sebagai informasi data yang berharga untuk strategi atau kapasitas yang berbeda

b. Menjadi alat bagi para pionir menuju arah mandiri

- c. Menjadi metode untuk mengikuti dan mengatur tugas faktor terkoordinasi

Untuk pelaksanaan kapasitas ini, pekerjaan kontrol berisi latihan yang menyertainya:

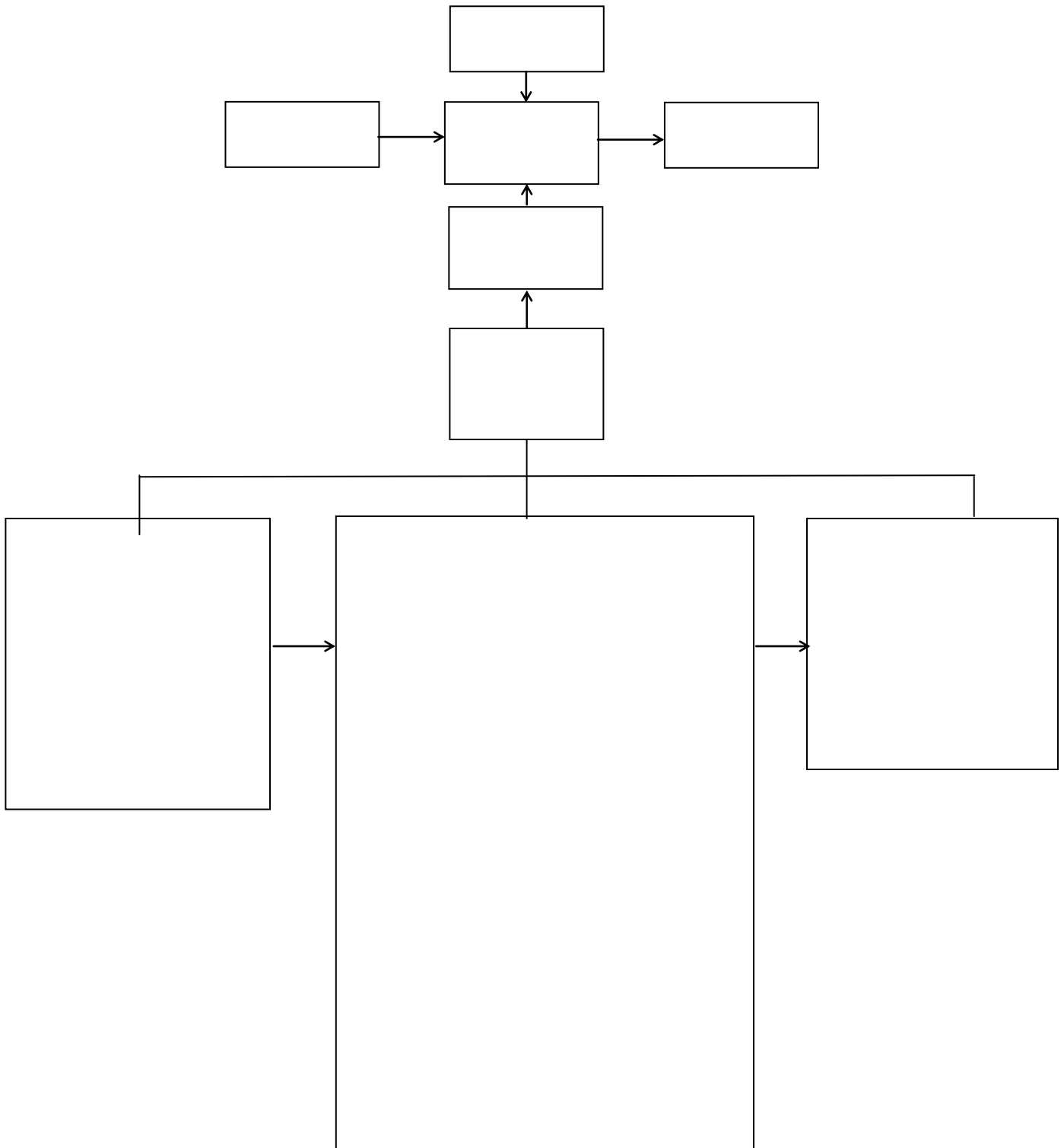
- a. Latihan kekhawatiran stok dalam mengamankan informasi operasi
- b. Manajemen mencakup latihan untuk memutuskan apakah ada divisi fungsional dan rencana yang diperhitungkan
- c. Penilaian mencakup latihan mengamati, mensurvei, dan membentuk informasi strategi vital, sehingga menjadi data untuk kapasitas operasi terkoordinasi lainnya

Tugas pengendalian digunakan sebagai metode dan sumber data bagi dua kepala, staf dan direktur. Dalam stok latihan yang telah kami bedakan termasuk yang berikut:

- a. Memberikan informasi untuk merancang perangkat keras dan kebutuhan persediaan
- b. Memberikan data yang akan digunakan sebagai bahan arahan dalam pengadaan perlengkapan dan perlengkapan
- c. Berikan arah dan kapasitas dispersi
- d. Berikan arahan untuk pemeliharaan perangkat keras dan persediaan
- e. Memberikan informasi atau data dalam memutuskan lebih banyak barang dagangan dan menghilangkan kewajiban manajerial

- f. Dengan melakukan dan membuat pengelompokan dan kodifikasi menuju tujuan pengindeksan dan normalisasi dapat dicapai dalam waktu yang lebih terbatas.

2.5 Kerangka Teori



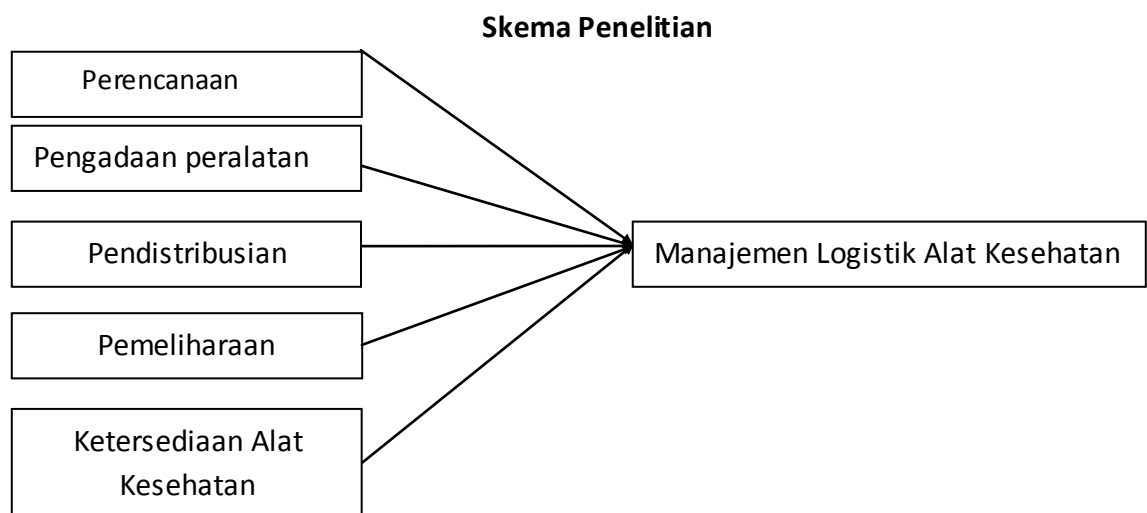
Sumber: Soekidjo (2005), Kemenkes (2014) dan Dey (2018)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis menurut Soekidjo (2005), Kemenkes (2014) dan Dey (2018), maka kerangka konsepnya yaitu :



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 Definisi Istilah

1. Manajemen logistik alat kesehatan adalah ilmu pengetahuan atau seni dalam proses perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, penghapusan dan pengendalian material/alat-alat.
2. Tujuan manajemen logistik alat kesehatan adalah agar alat-alat yang di perlukan untuk kegiatan pelayanan kesehatan dapat tersedia dengan kuantitas, kualitas, waktu dan tempat yang di butuhkan dengan biaya

seefisien mungkin, melalui penerapan konsep standarisasi (standar teknik, standar penyimpanan, pemusnahan, pengadaan).

3. Fungsi logistik bagi masyarakat untuk dapat menjadi alat pemenuhan kebutuhan secara merata ke berbagai daerah di Indonesia. Dengan adanya logistik masyarakat dapat menyalurkan barang baru mulai dari teknologi, pasokan pangan, bisnis sehingga tidak ada ketinggalan peradaban pada suatu daerah.
4. Perencanaan logistik alkes yang dimaksudkan adalah kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk mencapai terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:
 - Anggaran yang tersedia
 - Penetapan prioritas
 - Sisa persediaan
 - Data pemakaian periode yang lalu
 - Waktu tunggu pemesanan
 - Rencana pengembangan
5. Pengadaan peralatan merupakan kegiatan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Kegiatan pengadaan yang berkesinambungan di mulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang di butuhkan, penyesuaian

antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

6. Pendistribusian merupakan kegiatan dalam menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Dalam pendistribusian alat kesehatan yang datang dari dinas kesehatan langsung didistribusikan ke unit-unit yang membutuhkan, alat yang didistribusikan disesuaikan dengan permintaan dari puskesmas.
7. Pemeliharaan merupakan upaya untuk menjaga sarana prasarana alat kesehatan (SAP) di puskesmas dalam kondisi siap pakai dan terpelihara agar dapat menjamin kualitas dan kesinambungan pelayanan kesehatan yang baik. Pemeliharaan dilaksanakan dengan baik sesuai dengan program yang didukung beberapa aspek antara lain sumber daya yang terampil, peralatan kerja yang sesuai, dokumen teknis dan bahan pemeliharaan.
8. Ketersediaan alat kesehatan merupakan upaya memenuhi kebutuhan alat kesehatan agar dapat mendukung pelayanan kesehatan di puskesmas. Ketersediaan alat kesehatan harus bersamaan dengan peningkatan tata kelola yang baik, kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan harus dipenuhi dan dikelola dengan adanya SPA, sumber daya manusia (SDM), pemenuhan akreditasi, pembiayaan, sistem pelayanan dan rujukan.

3.3 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur
Variabel Penelitian				
1	Manajemen logistik alat kesehatan	proses perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, penghapusan dan pengendalian material / alat-alat kesehatan	Wawancara mendalam	Panduan wawancara
Variabel Penelitian				
1	Perencanaan	Kegiatan dalam menentukan kebutuhan logistik alat kesehatan	Wawancara mendalam	Panduan wawancara
2	Pengadaan Peralatan	kegiatan yang dilakukan untuk merealisasikan kebutuhan logistik yang sudah ditetapkan dalam perencanaan	Wawancara mendalam	Panduan wawancara
3	Pendistribusian	kegiatan untuk memenuhi kebutuhan alat kesehatan di setiap unit pelayanan kesehatan berdasarkan permintaan	Wawancara mendalam	Panduan wawancara

4	Pemeliharaan	upaya atau cara untuk mempertahankan kualitas dari setiap alat kesehatan yaitu dengan cara memperbaiki alat-alat kesehatan yang rusak	Wawancara mendalam	Panduan wawancara
5	Ketersediaan Alat Kesehatan	Ketersediaan alat kesehatan yang ada di puskesmas yang dapat mendukung pelayanan di puskesmas	Wawancara mendalam	Panduan wawancara

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Menurut Herdiansyah (2012), menjelaskan bahwa secara definisi penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti. Kembali pandangan Herdiansyah (2012) menyebutkan bahwa penelitian yang bersifat kualitatif bertujuan untuk mengembangkan secara tepat suatu sifat individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu dan atau menentukan frekwensi atau penyebaran suatu gejala dalam masyarakat.

Menurut Sugiyono (2012) menyebutkan bahwa dalam berbagai aktifitas penelitian lapangan peneliti memiliki alasan penelitian kualitatif secara tersendiri yang digambarkan antara lain sebagai berikut:

1. Orientasi dalam mengembangkan kreatifitas diri terhadap objek yang diteliti;
2. Menggali kemampuan sebagai sumber daya terhadap fenomena yang muncul dalam pelayanan public.
3. Membandingkan teori yang relevan sesuai kemampuan yang dimiliki agar mengetahui sebenarnya.
4. Membangun koordinasi dengan informan penelitian agar data yang diinginkan dapat diperoleh secara update.

Sejalan dengan pendapat di atas maka peneliti ingin mengungkap secara mendalam mengenai study kualitatif sistem manajemen logistik alat kesehatan di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

4.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana proses perencanaan logistik alat kesehatan di puskesmas selama ini?
2. Bagaimana proses pengadaan logistik alat kesehatan dari Dinas kesehatan ke puskesmas?
3. Bagaimana proses pendistribusian logistik alat kesehatan dari Dinas kesehatan ke puskesmas?
4. Bagaimana proses pemeliharaan seluruh logistik alat kesehatan di puskesmas?
5. Apakah ketersediaan logistik alat kesehatan di puskesmas sudah cukup?

4.3 Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan FGD di Dinkes Pidie Jaya dan di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya pada tanggal 10 bulan Maret sampai dengan tanggal 12 maret tahun 2022.

4.4 Jenis Data Penelitian

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Penelitian dilakukan secara langsung dengan menggunakan lembar panduan/pedoman wawancara.

1. Data Primer

Menurut Sarwono (2015), data primer adalah data yang diperoleh secara

langsung dari sumber utama atau orang-orang yang peneliti temui dan menjadi informan penelitian saat peneliti berada di lokasi penelitian. Data tersebut berupa hasil observasi, maupun hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan di lokasi penelitian. Data primer didapatkan melalui observasi maupun wawancara tidak terstruktur pada informan penelitian. Wawancara tersebut bertujuan untuk menggali informasi lebih banyak dan mendalam mengenai fokus permasalahan penelitian dari informasi yang tidak bisa didapatkan melalui studi observasi maupun studi kepustakaan. Alat yang digunakan untuk mendapatkan adalah daftar pertanyaan wawancara, rekaman/recorder, alat tulis dan *camera photo*.

1 Data Sekunder

Data sekunder adalah data pelengkap dari data primer. Seperti dijelaskan Sarwono (2015) data sekunder adalah data yang sudah ada atau data yang sudah terlebih dahulu dikumpulkan oleh orang lain dan selanjutnya dapat digunakan kapan saja jika diperlukan. Data sekunder di dapatkan peneliti dari sumber-sumber seperti buku-buku yang relevan dengan penelitian, penelitian terdahulu, buku-buku penelitian, dan sumber-sumber lain yang memuat informasi yang masih terkait dengan judul penelitian yang kiranya dapat menjadi landasan teoritis, maupun tambahan data penelitian ini.

4.5 informan Penelitian

Menurut Bungin (2012), informan adalah orang yang diwawancarai, diminta informasi oleh pewawancara. Informan utama adalah orang yang diperkirakan menguasai dan memahami data, informasi, ataupun fakta dari suatu objek penelitian. Berdasarkan pendapat tersebut, informan merupakan orang yang

memiliki informasi mengenai suatu hal yang ingin dicari tahu peneliti. Informan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Informan Utama

No	Jabatan Informan	Jumlah
1	Ketua tim PHO Dinas Kesehatan	1 orang
2	Kepala Puskesmas	1 orang
3	Bendahara barang	1 orang
4	Penanggung jawab alat kesehatan	1 orang

Informan kedua merupakan informan pendukung dalam program logistik alat kesehatan yang meliputi:

Tabel 2. Informan Kedua

No	Jabatan Informan	Jumlah
1	KTU Puskesmas	1 orang
2	Penanggung jawab program KIA	1 orang
3	Penanggung jawab program Promkes	1 orang
4	Penanggung jawab Gizi	1 orang
5	Penanggung jawab P2P	1 orang
6	Penanggung jawab Kesling	1 orang

Penelitian kualitatif tidak mempersoalkan jumlah sampel, informan bisa sedikit atau banyak tergantung dari tepat atau tidaknya pemelihan informan kunci dan kompleksitas serta keragaman fenomena yang diteliti. Meskipun demikian, peneliti tetap mengoptimalkan informan sebagai objek penelitian untuk menggali data atau informasi.

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2013) menyebutkan bahwa teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Selanjutnya menurut Sugiyono (2013)

menyebutkan juga bahwa dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara secara umum dapat dipahami sebagai tanya-jawab antara peneliti dengan informan untuk memperoleh informasi, sehingga peneliti dapat mengkonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dan saat wawancara peneliti menggunakan alat perekam yang digunakan sebagai data penelitian. Rekaman yang sudah tersimpan kemudian diuraikan oleh peneliti sesuai dengan variabel yang diteliti. Penelitian ini digunakan untuk memperdalam serta menemukan jawaban-jawaban yang lebih terperinci yang tidak mungkin terjawab tuntas dan mendetil melalui observasi maupun studi kepustakaan. Melalui wawancara, peneliti dapat mengumpulkan informasi yang sifatnya aktual dan memiliki pembahasan yang luas.

Menurut Sugiyono (2015) menyebutkan bahwa wawancara adalah pertemuan yang dilakukan oleh dua orang untuk bertukar informasi maupun suatu ide dengan cara tanya jawab, sehingga dapat dikerucutkan menjadi sebuah kesimpulan atau makna dalam topik tertentu. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur. Tujuan dari penggunaan wawancara semi terstruktur adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, pihak yang diwawancarai dapat diminta untuk mengemukakan pendapat dan ide nya.

2. Observasi

Menurut Emzir (2012) menyebutkan bahwa observasi merupakan cara

langsung paling baik untuk meneliti berbagai macam fenomena/gejala, karena terdapat berbagai perilaku manusia yang tidak mungkin dipelajari kecuali dengan cara ini. Dalam penelitian ini, observasi yang digunakan dengan teknik observasi tidak berstruktur. Secara lebih spesifik, pengertian teknik observasi tidak berstruktur.

Dijelaskan oleh Bungin (2012), observasi tidak berstruktur dimaksud, observasi dilakukan tanpa menggunakan *guide* observasi. Dengan demikian, pada observasi ini pengamat harus mampu secara pribadi mengembangkan daya pengamatannya dalam mengamati objek. Pada observasi ini yang terpenting adalah pengamat harus menguasai ilmu tentang objek secara umum dari apa yang hendak diamati, hal mana yang membedakannya dengan observasi partisipasi, yaitu pengamat tidak perlu memahami secara teoritis terlebih dahulu objek penelitian. Dengan demikian, akan membantu lebih banyak pekerjaannya dalam mengamati objek yang baru itu.

Dari pendapat tersebut dapat dipahami bahwa observasi adalah merupakan suatu bentuk penelitian yang dilakukan dengan cara pengamatan secara langsung ke lapangan terhadap objek penelitian yang diteliti yang bertujuan untuk memperoleh data primer yang bersifat nyata dan akurat dan merupakan fakta aktual. Dalam melakukan observasi penelitian ini, peneliti meninjau langsung ke lokasi penelitian guna mengumpulkan data-data yang sifatnya aktual dari lokasi penelitian.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi pada dasarnya adalah mencari data berupa catatan

tertulis tentang berbagai kegiatan atau peristiwa pada waktu yang lalu yang berasal dari hasil rekaman wawancara dengan informan penelitian. Data yang di dapat dari studi dokumentasi adalah sebagai pelengkap.

4.7 Teknik Analisis Data

Analisis data penelitian pada dasarnya adalah aktivitas penafsiran data-data yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini dengan menggunakan suatu metode ilmiah, yang tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran-gambaran mengenai penyebab terjadinya suatu fenomena yang sedang sedang diteliti oleh peneliti. Analisis data juga juga merupakan suatu langkah awal peneliti untuk memperoleh kesimpulan hasil penelitian berdasarkan data-data yang telah ia temukan.

Selain itu, peneliti menggunakan teknik analisis secara induktif. Menurut Moleong (2012), penelitian kualitatif menggunakan analisis data secara induktif disebabkan karena beberapa alasan yang dijelaskannya sebagai berikut:

1. Proses induktif lebih dapat menemukan kenyataan-kenyataan jamak sebagai yang terdapat dalam kata.
2. Kedua, analisis induktif lebih dapat membuat hubungan peneliti-informan menjadi eksplisit, dapat dikenal, dan akuntabel.
3. Ketiga, analisis demikian lebih dapat menguraikan latar secara penuh dan dapat membuat keputusan-keputusan tentang dapat-tidaknya pengalihan pada suatu latar lainnya.
4. Keempat, analisis induktif lebih dapat menemukan pengaruh bersama yang mempertajam hubungan-hubungan.

5. Kelima, analisis demikian dapat memperhitungkan nilai-nilai secara eksplisit sebagai bagian dari struktur analitik.

Menurut Bungin (2012) menyebutkan bahwa penelitian kualitatif ini pada dasarnya menggunakan beberapa model teorisasi, yaitu sebagai berikut:

1. Teorisasi deduktif

Model deduktif atau deduksi, dimana teori masih menjadi alat penelitian sejak memilih dan menemukan masalah, membangun hipotesis maupun melakukan pengamatan di lapangan sampai dengan menguji data. Model penggunaan teori inilah yang biasa dilakukan pada penelitian deskriptif kualitatif.

2. Teorisasi induktif

Melakukan teorisasi dengan model induktif selain berbeda, juga bertolak belakang dari teorisasi dengan model induksi deduktif. Perbedaan utamanya adalah cara pandang terhadap teori, dimana teorisasi deduktif menggunakan teori sebagai pijakan awal melakukan teorisasi, sedangkan teorisasi induktif menggunakan data sebagai pijakan awal melakukan penelitian, bahkan dalam format induktif, tidak mengenal teorisasi sama sekali. Artinya, teori dan teorisasi bukan hal yang penting untuk dilakukan. Sebaliknya data adalah segala-galanya untuk memulai sebuah penelitian.

Pendekatan deduktif adalah suatu prosedur yang berpangkal pada peristiwa umum, yang kebenarannya itu telah diketahui, dan pada akhirnya akan mendapatkan suatu kesimpulan atau juga mendapatkan pengetahuan yang baru dan bersifat lebih khusus. Kemudian pertanyaan yang akan diajukan sebelumnya sudah jelas, contohnya juga jelas, dan lain sebagainya. Artinya sebelum terjun ke

lapangan semua data-datanya sudah dipersiapkan terlebih dahulu.

Pada pendekatan induktif ini dapat diartikan sebagai sebuah prosedur yang berpacu dari peristiwa yang khusus sebagai hasil dari sebuah pengamatan empiris dan pada akhirnya akan mendapatkan kesimpulan yaitu pengetahuan yang baru dan yang bersifat umum. Pendekatan induktif merupakan kebalikannya dari pendekatan deduktif. Untuk terjun ke lapangan langsung dan melakukan sebuah penelitian tidak harus mempunyai konsep yang canggih akan tetapi cukup dan dari hasil pengamatan di lapangan tersebut dapat ditarik generalisasi dari suatu gejala. Konteks ini teori bukanlah merupakan suatu persyaratan yang mutlak akan tetapi kecermatan dalam menangkap sebuah gejala dan juga memahami gejala adalah sebuah kunci sukses untuk dapat mendiskripsikan suatu gejala tersebut dan melakukan generalisasi.

Analisis data setelah terkumpul dilakukan dengan merangkum hasil temuan data di lokasi penelitian dan memadukan dengan hasil penelusuran kepustakaan untuk menemukan keterkaitan antar data dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini, sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan untuk menjawab perumusan masalah penelitian. Informasi yang di dapat dari hasil wawancara juga akan disatukan dalam bentuk narasi atau penjelasan secara umum untuk mewakili penjelasan informan secara keseluruhan.

4.8 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Tujuan teknik pemeriksaan keabsahan data dalam suatu penelitian adalah untuk melakukan pengecekan ulang terhadap sumber data yang telah berhasil diperoleh oleh peneliti selama penelitian berlangsung, agar hasil penelitian nantinya

menghasilkan kesimpulan yang akurat yang berdasarkan pada keakuratan sumber data dan bagaimana cara peneliti dalam memperoleh data tersebut dan mengolahnya dalam laporan penelitian ini.

Untuk melakukan pemeriksaan terhadap data yang telah didapat dalam penelitian ini, agar diperoleh hasil penelitian yang akurat, maka penulis menggunakan Teknik Triangulasi metode. Menurut Bungin (2012), menyebutkan bahwa triangulasi ini dilakukan untuk melakukan pengecekan terhadap penggunaan metode pengumpulan data, apakah informasi yang di dapat dengan metode *interview* sama dengan metode observasi, atau apakah hasil observasi sesuai dengan informasi yang diberikan ketika di interview. Begitu pula teknik ini dilakukan untuk menguji sumber data, apakah sumber data ketika diinterview dan diamati akan memberikan informasi yang sama atau berbeda. Apabila berbeda maka peneliti harus dapat menjelaskan perbedaan itu, tujuannya adalah untuk mencari kesamaan data dengan metode yang berbeda.

Berdasarkan penjelasan tersebut diketahui bahwa, akurasi data yang di dapat melalui teknik triangulasi metode dilakukan dengan mencari kesamaan data melalui beberapa cara yang berbeda, seperti data yang didapat dari hasil observasi, kemudian data ini dicek kembali melalui informasi yang didapat dari informan. Semua informasi tersebut baik informasi positif maupun negatif mengenai objek dan fenomena yang diteliti, menurut metode ini informasi tersebut merupakan sebuah data yang berguna bagi peneliti dan penelitian yang sedang dilakukannya. Dengan menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data tersebut, diharapkan hasil penelitian memiliki kredibilitas yang tinggi, karena data telah diuji melalui

berbagai teknik pemeriksaan keabsahan data yang sesuai dengan metode riset keilmuan. Karena melalui teknik tersebut data yang dihasilkan dapat memiliki akurasi yang sangat baik, setelah melalui serangkaian tahapan uji metode analisis data penelitian secara ilmiah, hingga akhirnya diperoleh kesimpulan hasil penelitian.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Geografi dan Demografi

Puskesmas Blang Kuta merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Pidie Jaya, luas wilayah kerja Puskesmas Blang Kuta adalah 5430 ha, dengan batasan-batasan wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Bukit Barisan
2. Sebelah Timur : Desa Uteun Bayu
3. Sebelah Selatan : Desa Kumba
4. Sebelah Barat : Kecamatan Ulim

Secara Administratif Wilayah Kerja Puskesmas Blang Kuta terbagi dalam 11 desa dengan jumlah penduduk tahun 2020 sebesar 7.169 jiwa dengan jumlah 1800 KK. Keterjangkauan pelayanan kesehatan salah satunya dapat dilihat dari Jarak Tempuh, yang paling Lama $\pm$ 20 Menit dan mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya.

5.2 Fasilitas dan Sarana di Puskesmas Blang Kuta

Puskesmas Blang Kuta memiliki 11 posyandu yang diklasifikasikan atas posyandu madya, fasilitas penunjang yang dimiliki puskesmas adalah :

1. 4 unit poskesdes
2. 1 unit pusling

5.3 Visi, dan Misi Puskesmas

Visi:

“Mewujudkan Puskesmas dengan pelayanan prima dan bermutu menuju masyarakat sukakarya sehat dan mandiri”.

Misi :

1. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu
2. Meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat yang Optimal
3. Mendorong Kemandirian Masyarakat untuk Berprilaku Sehat

1.4 Sumber Daya tenaga Kesehatan

Dalam melaksanakan berbagai kegiatan, puskesmas Blang Kuta di dukung oleh berbagai sumber daya strategis. Kompetensi pelaksana tenaga kesehatan yang ada di puskesmas Blang Kuta sebagai berikut:

Tabel. 2. Data Ketersediaan Ketenagaan Puskesmas Blang Kuta Tahun 2022

No	Jenis Ketenagaan	Yang ada sekarang	Status Kepegawaian		Keterangan
I	Puskesmas Induk		PNS	PTT	
1	S2 Kesehatan	1	1		
2	Dokter Umum	4	4		
2	Dokter Gigi	1	1		
3	Sarjana/D3:				
	a. SKM	4	1		3 Bakti
	b. Akper	21	1		20 Bakti
	c. Akbid	14	5		9 Bakti
	d. Akademi Gizi	1	1		
	e. S1 Keperawatan (Ners)	1			1 NS
6	Perawat Gigi	2	2		
7	Sanitarian	4	3		1 Bakti
9	Tenaga Laboratorium	2	1		1 Bakti
11	Lain2 (SMA)	1	1		
II	Puskesmas Pembantu				
1	Perawat Kesehatan	1			1 Bakti
2	Tenaga Bidan	4	1		3 Bakti
IV	Poskesdes				
1	Bidan	7	7		
2	Tenaga Lain				

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya sistem manajemen logistik di puskesmas sudah berjalan baik, proses penyusunan perencanaan meliputi tahapan-tahapan yang terkait satu dengan yang lain, sehingga memerlukan koordinasi yang baik dan sesuai kebutuhan masing-masing agar bisa berfungsi secara optimal. Pengadaan alat kesehatan mencakup seluruh proses sejak perencanaan, persiapan, perizinan, hingga tahap pelaksanaan. Pengadaan alat kesehatan pemerintah daerah dilakukan oleh panitia pengadaan barang yaitu, pejabat pembuat komitmen (PKK) di Dinas Kesehatan Pidie Jaya. Proses pendistribusian di puskesmas dilakukan dengan menyesuaikan jenis barang. Alat kesehatan yang telah melalui proses pengadaan, diterima melalui panitia penerima. Lalu panitia penerima melakukan pengecekan alat kesehatan sesuai jenis, spesifikasi, dan jumlahnya untuk disalurkan ke puskesmas. Kemudian, alat kesehatan yang didistribusikan ke puskesmas akan diterima oleh pengurus alat kesehatan di puskesmas. Penanggung jawab alat kesehatan di puskesmas melakukan pengecekan ulang dan menyalurkan lagi ke setiap ruangan yang dibutuhkan. Proses pemeliharaan alat kesehatan di puskesmas dilakukan oleh koordinator masing-masing ruangan dan penanggung jawab alat kesehatan, karena tidak ada petugas khusus, sedangkan pemeliharaan yang berskala dilakukan oleh tim kalibrasi pada periode tertentu. Ketersediaan alat kesehatan di puskesmas

sudah cukup tetapi belum maksimal, ada beberapa alat kesehatan yang tidak ada di puskesmas yang telah diusulkan tetapi belum terealisasi sampai sekarang.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Perencanaan Dalam Sistem Manajemen Logistik Alat Kesehatan

Perencanaan adalah proses untuk merumuskan sasaran dan menentukan langkah-langkah yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Secara khusus perencanaan logistik adalah merencanakan kebutuhan logistik yang pelaksanaannya dilakukan oleh semua calon pemakai atau *user* kemudian diajukan sesuai dengan alur yang berlaku di masing-masing organisasi.

Menurut Ketua Tim PHO, proses perencanaan manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Blang kuta.

“...Proses perencanaannya kalau kami dari Dinas, membuat perencanaan itu sesuai dengan kebutuhan puskesmas, jadi puskesmas membuat usulan dulu terkait kebutuhannya apa...lalu dilampirkan ke kami (ke dinas), misalnya apa kebutuhannya di puskesmas, dia butuh tempat tidur pasien, dentail unit, ambulance, meraka menyusulkan ke kami dan nanti dari kami usulkan lagi ke pusat..”

Proses perencanaan disesuaikan dengan kebutuhan dari puskesmas dan berdasarkan usulan dulu dari puskesmas kemudian dilampirkan ke dinas dan dari dinas diusulkan lagi ke pusat.

Menurut Kepala Puskesmas, proses perencanaan manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta.

“...Proses perencanaan di puskesmas, pertama di usulkan dulu dari setiap ruangan ke penanggung jawab barang sesuai dengan kebutuhan dari ruangan kemudian konsultasi dengan kapus setelah itu dilampirkan ke dinas...”

Menurut Bendahara Barang, proses perencanaan manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Blang kuta.

“...Proses yang biasa kami mengalami, itu tergantung tuntutan kebutuhan ruangan,, misalnya di poli apa yang barang alkesnya tidak bisa dipakek lagi atau barang alkes apa saja yang sudah rusak, nah berarti itu yang dilaporkan atau di usulkan ke pihak aspak, kami usulkan berdasarkan persetujuan dari kapus lalu baru bisa menyusulkan ke dinas...”

Proses perencanaan disesuaikan dengan kebutuhan setiap user. Perencanaan dilakukan berdasarkan permintaan kebutuhan alat kesehatan di user. Selanjutnya, mereka akan mengajukan permintaan itu ke kepala bidang di setiap ruangan masing-masing, lalu akan diajukan ke bagian penunjang medik, setelah itu penunjang medik akan mengajukan ke bagian program dimana nantinya permintaan logistik yang sudah diajukan oleh user akan dirapatkan di rapat RBA. Perencanaan kebutuhan logistik dari masing-masing user tidak semuanya setuju diadakan. Ada beberapa aspek yang menjadi pertimbangan untuk mengadakan logistik dan hal itu dilihat dari aspek manfaat, biaya, efisien, efektif, dan urutan kepentingan (Imron, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Qurrotu Ainy (2012), pelaksanaan perencanaan kebutuhan logistik yang baik akan sangat memperhitungkan segi lainnya seperti waktu, tempat, orang, dan lainnya, namun pada pelaksanaan perencanaan yang dilakukan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita terkadang terhambat masalah waktu. Terkadang pelaksanaan perencanaan kebutuhan logistik melewati dari batas waktu yang seharusnya, dan hal ini berdampak pada proses selanjutnya yang juga jadi diundur.

6.2.2 Pengadaan Peralatan Dalam Sistem Manajemen Logistik Alat Kesehatan

Pengadaan alat kesehatan pemerintah yang efisien dan efektif merupakan salah satu bagian yang penting dalam pengelolaan keuangan negara. Salah satu perwujudannya adalah dengan pelaksanaan proses pengadaan alat kesehatan pemerintah secara elektronik, yaitu pengadaan alat kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan transaksi elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Penyelenggaraan pengadaan alat kesehatan secara elektronik diatur dalam Peraturan Presiden nomor 70 tahun 2012.

Menurut Ketua Tim PHO, proses pengadaan peralatan manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta.

“...Proses pengadaan peralatan ada macam-macam, kalau alat kesehatan biasanya pakek ekatalog, kalau pembangunan tergantung, misalnya kalau 200 juta ke atas biasanya itu dibuat tender, kalau 200 juta ke bawah itu PL, tapi kalau alat kesehatan umumnya ekatalog...”

Menurut Kepala Puskesmas, proses pengadaan peralatan manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta.

“...kalau proses pengadaan itu dari dinas, kami dari puskesmas hanya bisa mengusulkan krna pengadaan membutuhkan anggaran yang sangat besar, apalagi kalau partai besar harus di buat tender dulu, tendernya itu bisa sesuai dengan kebutuhan...”

Menurut Bendahara Barang, proses pengadaan peralatan manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta.

“... pertama usulkan dulu dari ruangan, tentukan dulu apakah barangnya itu berbentuk inventaris barang atau non ASPAK setelah itu penanggung jawab konsil dengan pimpinan untuk membuat usulan ke dinas, ataupun ada intruksi dari dinas

sendiri ke puskesmas, misalnya untuk tahun ini coba lihat dulu barang apa-apa saja yang di butuhkan di aplikasi ASPAK yang tidak terpenuhi atau barang apa saja yang tidak layak di pakai lagi...”

Proses pengadaan alat kesehatan pemerintah secara elektronik akan lebih meningkatkan dan menjamin terjadinya efisiensi, efektifitas, transparansi, dan akuntabilitas dalam pembelanjaan uang Negara. Sistem Pengadaan Secara Elektronik (SPSE) dibuat untuk mewujudkan harapan pelaksanaan pengadaan alat kesehatan secara elektronik. Layanan yang tersedia dalam SPSE saat ini adalah e-tendering. Selain itu dalam SPSE juga telah disiapkan fasilitas untuk audit secara *online* dan *e-purchasing* produk alat kesehatan. *E-purchasing* dibuat agar proses untuk pengadaan alat kesehatan pemerintah dapat dilakukan secara elektronik. Dalam *e-purchasing* produk alat kesehatan terdapat fitur untuk pembuatan paket, unduh (download) format surat pesanan/surat perjanjian, unggah (upload) hasil scan kontrak yang sudah ditanda tangani, sampai dengan cetak pesanan produk alat kesehatan. Dengan adanya *epurchasing* produk alat kesehatan dapat lebih efisien dan transparan. Produk yang sudah tampil di e-catalog produk alat kesehatan dapat dibeli dengan menggunakan *e-purchasing*. *E-catalog* produk alat kesehatan menampilkan informasi penyedia produk, spesifikasi produk, harga, serta gambar.

6.2.3 Pendistribusian Dalam Sistem Manajemen logistik alat kesehatan

Penyaluran atau distribusi merupakan kegiatan atau usaha untuk mengelola pemindahan barang dari satu tempat ke tempat lainnya. Pendistribusian di Rumah Sakit Haji Medan dimulai dengan proses permintaan dari *user*, dimana sebelumnya barang yang sudah datang disimpan di gudang dan akan didistribusikan ke setiap ruangan dengan disertai bukti serah terimanya dan itu semua akan dilakukan

dengan pemeriksaan SOP dan kelengkapan barang yang akan didistribusikan tersebut. Dan hal ini jugalah tidak sesuai karena barang yang baru datang seharusnya diterima langsung oleh user dan disimpan langsung di ruangan *user*.

Menurut ketua tim PHO, pendistribusian manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta.

“...biasanya kita lihat dulu nih dasar kebutuhannya, kan kadang-kadang kita tidak bisa juga memberikan apa yang sesuai dengan kebutuhan mereka, karena akan terbentur dengan anggaran juga, misalnya nih puskesmas meminta tempat tidur 5, yang bisa kami kasih hanya 3, jadi itu berdasarkan permintaan apa yang telah diusulkan setelah terlaksana itu kami antar ke sana...”

Menurut Kepala Puskesmas, pendistribusian manajemen logistik alat kesehatan di Puskesmas Blang Kuta.

“... dari pihak dinas menyerahkan ke kapus, kapusnya menyerahkan kepada penanggung jawab alkes di puskesmas, dari penanggung jawab alkes disalurkan lagi ke semua ruangan yang di perlukan...”

Menurut Bendahara Barang, pendistribusian manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta.

“...jadi wewenang kami setelah barangnya sampai ke puskesmas, setelah sampai ke puskesmas barangnya di check kembali berapa item yang tersedia diadakan itu ada, misalnya 10 item ruangan poli Gigi yang disalurkan Cuma sebagian, jadi tidak sampai semuanya...”

6.2.4 Pemeliharaan Dalam Sistem Manajemen Logistik Alat Kesehatan

Pemeliharaan adalah kegiatan atau tindakan yang dilakukan agar semua barang milik daerah selalu dalam keadaan baik dan siap untuk digunakan secara berdaya guna dan berhasil guna (Permendagri,2007). Logistik yang ada di rumah sakit memerlukan upaya pemeliharaan secara rutin dan berkesinambungan (Imron, 2010).

Menurut Ketua Tim PHO, pemeliharaan Manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta.

“...untuk pemeliharaan alkes kami setiap tahun ada, namanya kalibrasi..dalam setahun proses pemeliharaan bisa dua kali, itu kalibrasinya ada tim khusus dari luar...”

Menurut Kepala Puskesmas, pemeliharaan Manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta.

“...kalau untuk pemeliharaan tidak ada petugas khusus di puskesmas, itu penanggung jawab merangkap sebagai petugas khusus, sedangkan kalau yang berskala itu datang pihak dari luar untuk dicek ulang atau biasa di sebut kalibrasi,, ketika datang tim untuk kalibrasi itu di lihat berapa jumlah barang yang masih layak atau tidak layak lagi, baru nanti tugas penanggung jawab ruangan menyusulkan di aplikasi ASPAK...”

Menurut Penanggung Jawab Alkes, pemeliharaan manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta.

“...untuk pemeliharaan belum ada petugas khusus di puskesmas, itu penanggung jawab merangkap sebagai petugas khusus, kalau untuk kalibrasi petugas puskesmas tidak bisa menentukan sendiri terhadap suatu barang layak atau tidaknya lagi, contoh yang sederhana seperti tensi kita tidak bisa memastikan kalau tensinya masih bagus atau rusak, karna itu harus tim kalibrasi tersendiri yang mengecek layak atau tidak layaknya suatu barang...”

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Qurrotu Ainy (2012) di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang menyatakan bahwa tidak ada pemeliharaan secara khusus, pemeliharaan yang selama ini dilakukan hanyalah pemeliharaan yang dilakukan secara rutin, seperti pembersihan, pencatatan suhu ruangan dan suhu kulkas, serta pengecekan kondisi barang.

6.2.5 Ketersediaan Alkes Dalam Sistem 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 dan memperbaiki fungsi tubuh. Hasil atau output yang diharapkan dari suatu sistem logistik di rumah sakit adalah kepastian akan ketersediaan barang (DeScioli, 2001).

Menurut Ketua Tim PHO, ketersediaan alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta.

“... kalau menurut saya ketersediaan alkes di puskesmas belum cukup maksimal, sebenarnya kebutuhan puskesmasnya itu sangat besar, ketika kita usulkan, yg di kasih misalnya anggaran 10 Milyar nih, puskesmasnya minta beberapa barang, tapi dari pusatnya mereka kan tidak bisaenuhi semua yang kita minta.. palingan bisa ngasih beberapa aja...”

Menurut Kepala Puskesmas, ketersediaan alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta.

“...menurut saya untuk ketersediaan Alkes di puskesmas belum maksimal, cukup tidak cukup harus disesuaikan krna mungkin hambatannya di anggaran...”

Menurut Penanggung Jawab Alkes, ketersediaan alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta.

“...untuk peralatan alkes di puskesmas ini tidak lengkap karna level puskesmas ini bukan puskesmas berada di perkotaan, terus puskesmas ini merupakan salah satu puskesmas non rawa inap, jadi masih banyak dibagian ASPAK inventarisnya sendiri pasti tidak terpenuhi semuanya, jadi lengkap tidak lengkap diupayakan dengan keadaan peralatan yang ada...”

Ketersediaan alat kesehatan dipengaruhi oleh dana dan proses pengadaan barang tersebut. Jika dana ada namun barang yang diinginkan belum ada maka itu bisa menjadi penghambat. Dan biasanya kendala yang sering terjadi ialah barang

yang sudah diajukan ternyata barang tersebut belum ada, dan karena itu *user* harus membuat permintaan barang lagi di tahun berikutnya.

6.2.6 Tinjauan Tentang Hasil Penelitian

Agar analisis data dilakukan secara objektif dan sistematis, maka digunakan tabel untuk membandingkan informasi berdasarkan tinjauan pustaka (normatif) dengan fakta yang ditemukan di lapangan (empirik), sehingga akan diketahui dimana letak kesenjangannya. Berdasarkan hasil dari penelitian wawancara terhadap informan ada beberapa informasi yang masih memiliki kesenjangan di dalamnya. Seperti tabel yang dibuat di bawah ini :

Tabel 6. 1

**Perencanaan Dalam Sistem Manajemen Logistik Alat Kesehatan Di Puskesmas
Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022**

Informasi	Normatif	Empirik	Kesenjangan	Informan
Perencanaan dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan	Kegiatan dalam menentukan kebutuhan logistik alat kesehatan	Ketua tim PHO menyampaikan bahwa menjalankan proses perencanaan dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas sesuai dengan usulan dari puskesmas		Ketua tim PHO
		Kepala puskesmas menyampaikan bahwa membuat perencanaan dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan berdasarkan kesepakatan dari tim PTP (perencanaan Tingkat Puskesmas)		Kepala puskesmas
		Bendahara barang menyampaikan bahwa menyusun perencanaan dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan		Bendahara barang

		berdasarkan usulan dari setiap ruangan		
--	--	--	--	--

Tabel 6. 2

**Pengadaan Peralatan Dalam Sistem Manajemen Logistik Alat Kesehatan Di
Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022**

Informasi	Normatif	Empirik	Kesenjangan	Informan
Pengadaan peralatan dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan	Kegiatan yang dilakukan untuk merealisasikan kebutuhan logistik alat kesehatan yang sudah ditetapkan dalam perencanaan	Ketua tim PHO menyampaikan bahwa proses pengadaan peralatan dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan diterapkan sesuai dengan perencanaan kebutuhan dipuskesmas	Ketua tim PHO mengatakan ada hal keliruan yang sering terjadi kadang-kadang ada logistik alat kesehatan yang rusak, tetapi petugas di puskesmas tidak mengisi di aplikasi ASPAK. Jadi pihak di puskesmas hanya mengajukan ke kami, ketika kami mengajukan ke pusat sedangkan dari pusat mendeteksi dari ASPAK bahwa alat kesehatannya masih bagus. Dengan kejadian tersebut pengadaan barang tidak dapat direalisasikan	Ketua tim PHO

			ke puskesmas	
		Kepala puskesmas menyampaikan bahwa pengadaan peralatan dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan dilaksanakan oleh pihak dinas karna pengadaan peralatan membutuhkan anggaran yang sangat besar, petugas puskesmas hanya bisa mengusulkan.	Kepala puskesmas mengatakan proses pengadaan peralatan yang kami usulkan tahun ini, tetapi pemberian peralatan oleh dinas bisa tahun depan	Kepala puskesmas
		Bendahara barang menyampaikan bahwa pengadaan peralatan dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas membuat usulan terlebih dahulu, setelah itu menentukan jenis dan jumlah barang untuk disalurkan ke puskesmas.	Bendahara barang mengatakan bahwa ada juga hal-hal yang lumrah terjadi, setelah terjadi penyaluran alat kesehatan ke puskesmas barang yang diterima tidak sesuai dengan jenis dan jumlah barang yang telah diusulkan sebelumnya.	Bendahara barang

Tabel 6. 3

**Pendistribusian Dalam Sistem Manajemen Logistik Alat Kesehatan Di Puskesmas
Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022**

Informasi	Normatif	Empirik	Kesenjangan	Informan
Pendistribusian dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan	Kegiatan untuk memenuhi kebutuhan logistik alat kesehatan di setiap unit pelayanan kesehatan berdasarkan permintaan	Ketua tim PHO menyampaikan bahwa proses pendistribusian dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan ke puskesmas berdasarkan kebutuhan dan permintaan dari puskesmas	Ketua tim PHO mengatakan bahwa kadang-kadang kami juga tidak bisa memberikan alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan puskesmas, misalnya puskesmas menyusulkan 5 tempat tidur, yang bisa kami distribusikan hanya 3 saja.	Ketua tim PHO
		Kepala puskesmas menyampaikan bahwa proses pendistribusian dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan ke puskesmas dari pihak pengadaan menyerahkan ke kepala puskesmas setelah itu menyerahkan ke penanggung jawab barang dan dari penanggung		Kepala puskesmas

		jawab barang disalurkan lagi ke setiap ruangan yang di perlukan		
		Bendahara barang menyampaikan bahwa proses pendistribusian dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan setelah sampai ke puskesmas alat kesehatannya dicek dan didata ulang kembali terhadap logistik yang sudah di terima agar mengatasi kekeliruan.	Bendahara barang mengatakan bahwa berhubung tidak ada gudang khusus untuk penyimpanan alat kesehatan, semua barang disalurkan ke ruangan kosong untuk menyimpan alat kesehatannya, untuk penyimpanan alat kesehatan tergantung media barangnya bagaimana! Makanya setiap barang yang sudah sampai ke puskesmas kami upayakan agar bisa langsung tersalurkan ke setiap ruangan karna belum ada tempat penyimpanan khusus.	Bendahara barang

Tabel 6. 4

**Pemeliharaan Dalam Sistem Manajemen Logistik Alat Kesehatan Di Puskesmas
Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022**

Informasi	Normatif	Empirik	Kesenjangan	Informan
Pemeliharaan dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan	Upaya atau cara untuk mempertahankan kualitas dari setiap alat kesehatan yaitu dengan cara memperbaiki alat-alat kesehatan yang rusak	Ketua tim PHO menyampaikan bahwa pemeliharaan dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan untuk pemeliharannya kami setiap tahun ada, proses kalibrasi itu dilakukan oleh tim ahlinya dari luar bisa dari surabaya dan jakarta, tidak bisa dilakukan oleh petugas puskesmas dan panitia pengadaan	Ketua tim PHO mengatakan sebenarnya ada jadwal juga untuk kalibrasi, terhubung terbentur dengan anggaran paling untuk kalibrasi itu dalam setahun bisa dua sampai tiga kali, karena untuk biaya kalibrasinya itu membutuhkan biaya yang sangat besar	Ketua tim PHO
		Kepala puskesmas menyampaikan bahwa proses pemeliharaan dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas didatangi oleh tim kalibrasi untuk dicek ulang kembali	Kepala puskesmas mengatakan bahwa untuk pemeliharaan khusus tidak ada petugasnya di puskesmas	Kepala puskesmas

		terhadap alat kesehatan yang sudah terjadi kerusakan, dilihat kembali berapa jumlah barang yang masih layak di perbaiki		
		Penanggung jawab alat kesehatan menyampaikan bahwa pemeliharaan dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas, untuk pemeliharaan yang kecil semua petugas di puskesmas punya peran dan tanggung jawab penuh terhadap alat kesehatan di puskesmas apalagi penanggung jawab alat kesehatan. Namun, untuk pemeliharaan yang berskala besar itu dilakukan oleh pihak luar atau biasanya disebut tim kalibrasi didatangi ke puskesmas	Penanggung jawab alat kesehatan mengatakan bahwa untuk petugas khusus dalam pemeliharaan di puskesmas belum ada, petugas biasa merangkap sebagai petugas khusus, biasanya untuk petugas khusus hanya ada di rumah sakit.	Penanggung jawab alkes

Tabel 6. 4

Ketersediaan Kesehatan Dalam Sistem Manajemen Logistik Alat Kesehatan

Informasi	Normatif	Empirik	Kesenjangan	Informan
Ketersediaan alkes dalam sistem manajemen logistik alat kesehatan	Ketersediaan alat kesehatan yang ada di puskesmas yang dapat mendukung pelayanan di puskesmas	Ketua tim PHO menyampaikan bahwa ketersediaan alat kesehatan dalam manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas belum cukup, karena kebutuhan puskesmasnya itu sangat besar	Ketua tim PHO mengatakan bahwa ketika kami usulkan permintaan untuk beberapa barang tetapi anggaran yang dikasih dari pusat tidak bisa penunhi semua hanya beberapa saja, jadi kami menyesuaikan dengan anggaran yang ada	Ketua tim PHO
		Kepala puskesmas Menyampaikan bahwa ketersediaan alat kesehatan di puskesmas belum maksimal, masih ada beberapa alat kesehatan yang belum lengkap seperti di poli ISPA masih banyak alat kesehatan yang belum ada	Kepala puskesmas mengatakan bahwa untuk ketersediaan alat kesehatan di puskesmas tidak lengkap karena dari pihak dinas mungkin terhambatnya di anggaran. Namun, petugas menyesuaikan dengan peralatan yang tersedia di puskesmas	Kepala puskesmas

		Penanggung jawab alat kesehatan menyampaikan bahwa ketersediaan alat kesehatan di puskesmas belum cukup karena puskesmas ini merupakan salah satu puskesmas non rawat inap, jadi masih banyak dibagian ASPAK inventarisnya pasti tidak terpenuhi semuanya	Penanggung jawab alat kesehatan mengatakan ada beberapa alat kesehatan yang tidak ada di puskesmas telah kami usulkan ke dinas, tetapi sampai sekarang belum terealisasi	Penanggung jawab alkes
--	--	--	---	-------------------------------

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian studi kualitatif sistem manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022, dapat disimpulkan:

1. Sistem manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta sudah sesuai dan sudah berjalan baik, proses penyusunan perencanaan meliputi tahapan-tahapan yang terkait satu dengan yang lain, sehingga memerlukan koordinasi yang baik dan sesuai kebutuhan masing-masing agar bisa berfungsi secara optimal.
2. Sistem manajemen logistik alat kesehatan dalam proses perencanaan di puskesmas Blang Kuta itu sudah sesuai, alat kesehatan diusulkan ke dinas berdasarkan kebutuhan dan usulan dari setiap ruangan yang ada di puskesmas.
3. Sistem manajemen logistik alat kesehatan dalam proses pengadaan peralatan di puskesmas Blang Kuta sudah cukup sesuai, kegiatan dilakukan berdasarkan kebutuhan logistik yang sudah ditetapkan dalam perencanaan.
4. Sistem manajemen logistik alat kesehatan dalam proses pendistribusian di puskesmas Blang Kuta sudah sesuai dengan anjuran dari panitia pengadaan barang yaitu, pejabat pembuat komitmen (PKK) di Dinas Kesehatan Pidie Jaya. Proses pendistribusian di puskesmas dilakukan dengan menyesuaikan jenis barang, namun kadang-kadang pihak dari dinas tidak bisa memberikan apa yang sesuai dengan kebutuhan mereka, karena akan terbentur dengan anggaran.

5. Sistem manajemen logistik alat kesehatan dalam proses Pemeliharaan di puskesmas Blang Kuta tidak ada petugas khusus sedangkan untuk pemeliharaan yang berskala itu dilakukan oleh tim kalibrasi pihak dari luar.

6. Sistem manajemen logistik alat kesehatan dalam Ketersediaan alat kesehatan di puskesmas Blang Kuta belum cukup, namun diupayakan keadaan dengan peralatan yang sudah ada di puskesmas dan untuk gudang khusus untuk menyimpan alat kesehatan belum ada. Namun, dari dinas penyediaan alat kesehatan di sesuaikan dengan anggaran dari pusat.

7.2 Saran

1.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Pidie Jaya

Dinas kesehatan perlu menambahkan anggaran untuk belanja kebutuhan logistik alat kesehatan yang ada di puskesmas, mengingat ketersediaan alat kesehatan di puskesmas Blang kuta masih kurang maksimal. Evaluasi dan monitoring perlu dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan aspek-aspek dan fungsi manajemen logistik alat kesehatan.

1.2.2 Bagi Puskesmas Blang Kuta

Memaksimalkan perencanaan kebutuhan alat kesehatan dengan memperhatikan kompendium alat kesehatan. Untuk penyimpanan alat kesehatan perlu dibuat lebih rapi dan efisien. Disarankan kepada penanggung jawab pengelola logistik agar meningkatkan lagi kompetensinya dan kemampuannya dalam mengelola alat kesehatan. Dan untuk barang dengan kondisi yang tidak bisa diperbaiki segera dilakukan penghapusan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, H. S., Sudiro, & Purnami, C. T. (2016). Pengembangan Sistem Informasi Pemantauan Alat Kesehatan Untuk Mendukung Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM) Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(3): 187- 195
- Ardiyanti, R. (2014). Gambaran Pelaksanaan Sistem Manajemen Logistik Barang Umum
RSUD Kota Depok. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Barus, M. (2015). Sistem Pelaksanaan Manajemen Logistik Alat Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Dey, S. and Chattopadhyay, S. 2018. 'Assessment of Quality of Primary Healthcare Facilities in West Bengal', *International Journal of Research in Geography*, 4(2): 22–33.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Kendal. 2020.
- Effendi, U. (2014). Asas Manajemen. Rajawali Pers
- Faruq, Z. H., Badri, C., & Sodri, A. (2017). Penilaian Manajemen Peralatan Laboratorium Medis di RSUD Se Provinsi DKI Jakarta. *Labora Medika*, 1(1): 16-20.
- Ishida, K., Hirose, M., Fujiwara, K., Tsuruta, H., & Ikeda, N. (2014). *Analysis of Medical Equipment Management in Relation to the Mandatory Equipment Safety Manager (MESM) in Japan. Journal of Healthcare Engineering*, 5(3): 329-346.
- Jayawardena, D. B. (2017). *Hospital Equipment Management in District Base Hospitals in Kalutara District in Sri Lanka. Biomedical Statistics dan Informatics*, 2(1): 18-21.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 118/Menkes/SK/IV/2014 tentang Kompendium Alat Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Pedoman Proses Asuhan Gizi di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.

Kenedi, J., Lanin, D., & Agus, Z. (2018). Analisis Pengadaan Alat Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9-16.

Kasengkang, R. A., Nangoy, S., & Sumarauw, J. (2016). Analisis Logistik (Studi Kasus Pada PT. Remenia Satori Tepas-Kota Manado). *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 16(1): 750-759

Laporan PKM Kuta Blang Tahun 2020

Lapau, B. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Lestari, P. B., & Haksama, S. (2017). Analisis Fungsi Manajemen Logistik Di Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(1).

Mahmud Badaruddin, Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah kota Sekayu Tahun 2015, Skripsi , Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islan Negeri Jakarta; 2015.

Malinggas, Novianne E. R, dkk. Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano. *Jurnal JIKMU*. 2015;5(2):448-460.

Man, L. C., Na, C. M., & Kit, N. C. (2015). *IoT-based Asset Management System for Healthcare-related Industries. International Journal of Engineering Business Management*.

Mekar, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Moumaris, M., Bretagne, J.-M., & Abuaf, N. (2018). *Hospital Engineering of Medical Devices in France. The Open Medical Journal*, 6: 10-20.

Oliviera, E. M., Guimaraes, E. H., & Jeunon, E. E. (2017). *Effectiveness of Medical-Care Equipment Management: Case Study In A Public Hospital In Belo Horizonte / Minas Gerais. International Journal of Innovation*, 5(2): 234-249.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2012 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimum Kesehatan.

Putri Dwi Oktora Syafta, Evaluasi Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Kuranji Kota Padang Tahun 2015, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas; 2015.

Safitri, H. M., Rahman, A., & Usman, A. (2015). Analisis Pengendalian Intern atas Pelaksanaan Prosedur Persediaan Obat-Obatan pada Rumah Sakit PHC Surabaya. Jurnal Akuntansi UBHARA, 141-151.

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto.

Subagya, M. (1994). Manajemen Logistik. Jakarta: Haji Masagung

Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

Triana, N., Setiawati, E. P., Arya, I. F., Sunjaya, D. K., Argadiredja, D. S., & Herawati, D. M. (2016). Manajemen Perubahan Organisasi Dinas Kesehatan dalam Revitalisasi Puskesmas di Kabupaten Sumedang. Jurnal Sistem Kesehatan, 120-126.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Raisa Amini, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Studi Kualitatif Sistem manajemen Logistik Alkes di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai Sistem Manajemen Logistik Alkes di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten pidie Jaya Tahun 2022. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang Sistem Manajemen Logistik Alkes di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

PANDUAN PERTANYAAN WAWANCARA

STUDI KUALITATIF SISTEM PELAKSANAAN MANAJEMEN LOGISTIK ALKES DI PUSKESMAS BLANG KUTA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

A. Identitas Informan

Nomor Informan :

Jabatan Informan :

Tanggal Pengumpulan Data :

B. Daftar Pertanyaan Khusus PHO Dinas Kesehatan

I. Perencanaan

1. Bagaimana perencanaan logistik alat kesehatan di Puskesmas selama ini?
2. Siapa saja yang terlibat dalam perencanaan pelaksanaan manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas?
3. Apa saja tahapan yang dilaksanakan oleh PHO Dinas Kesehatan dalam melaksanakan perencanaan logistic alat kesehatan?
4. Apakah perencanaan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas? jika perencanaan yang di buat tidak sesuai apa yang akan dilakukan?
5. Apakah dalam proses perencanaan melibatkan pimpinan/kepala Puskesmas?
6. Hambatan/kendala apa yang sering terjadi dalam proses perencanaan logistik alkes?

II. Pengadaan

1. Bagaimana proses pengadaan alat kesehatan dari Dinas kesehatan ke puskesmas?
2. Bagaimana menyusun perencanaan untuk pengadaan alat kesehatan di puskesmas?
3. Siapa saja yang terlibat dalam proses pengadaan logistik alat kesehatan?
4. Dalam setahun berapa kali pengadaan logistik alat kesehatan di Puskesmas?
5. Hambatan/kendala apa saja yang sering terjadi dalam proses pengadaan logistik alat kesehatan? sebutkan?
6. Ketika permintaan pengadaan barang tidak sesuai dengan perencanaan, bagaimana cara mengatasinya?

III. Pendistribusian

1. Bagaimana proses distribusi alat kesehatan dari Dinas kesehatan ke Puskesmas?
2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan distribusi logistik alat kesehatan dari Dinas kesehatan ke Puskesmas?
3. Siapa yang bertanggung jawab dalam proses distribusi logistik alat kesehatan dari Dinas Kesehatan ke puskesmas?
4. Apakah pernah terjadi kerusakan logistik alat kesehatan selama dalam proses distribusi ke puskesmas? sebutkan.
5. Bagaimana jika terjadi kerusakan, bagaimana proses pengembalian/klaim/tukarbaru dengan alat lainnya?

6. Hambatan/kendala apa saja yang sering terjadi dalam proses pendistribusian logistik alat kesehatan?
7. dimanakah logistik alat kesehatan di simpan, sebelum barangnya di distribusi ke Puskesmas? Adakah ruang khusus? Apakah ruangnya memenuhi standar?

IV. Pemeliharaan

1. Bagaimana proses pemeliharaan seluruh logistik peralatan kesehatan?
2. Siapasaja yang bertanggung dalam proses pemeliharaan alat kesehatan di Puskesmas? Apakah ada petugas khusus untuk pemeliharaan?
3. Berapa lama sekali dilakukan pengecekan terhadap kelayakan logistik alat kesehatan, masih layak digunakan atau tidak?
4. Apakah dalam proses pemeliharaan alat kesehatan membutuhkan biaya tambahan dari Dinas kesehatan?
5. Alat kesehatan yang sudah rusak biasanya di simpan atau dibawa kemana?
6. Logistik alat kesehatan yang telah rusak dan tidak terpakai, apakah dibuang? Diadaurulang? atau dibawa kemana?

V. Ketersediaan Alat

1. Sebutkan logistik alat kesehatan apa saja yang biasanya di distribusi ke puskesmas?
2. Menurut PHO Dinas kesehatan, apakah sudah merasa cukup dengan jumlah logistik alat kesehatan yang di distribusi ke puskesmas selama ini? Apakah ada di perlukan penambahan peralatan untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat?

3. Apakah pernah terjadi, logistik alat kesehatan yang diusulkan dari pihak puskesmas, tidak tersedia alkes nya di Dinas kesehatan? Sebutkan alkes apa saja?
4. Apakah logistik alat kesehatan yang mau di distribusi ke puskesmas dilakukan uji coba atau pengecekan terlebih dahulu?
5. Apakah dalam memenuhi ketersediaan alat kesehatan membutuhkan pengawasan dan pengendalian program pada periode tertentu?

A. Identitas Informan

Nomor Informan :

Jabatan Informan :

Tanggal Pengumpulan Data :

B. Daftar Pertanyaan Khusus Petugas Puskesmas

I. Perencanaan

1. Bagaimana proses menyusun perencanaan logistik alat kesehatan dalam program masing- masing?
2. Siapa saja yang terlibat dalam perencanaan pelaksanaan manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas?
3. Tahapan apa saja yang dilaksanakan oleh Puskesmas dalam melaksanakan perencanaan logistic alat kesehatan?
4. Apakah perencanaan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas?
5. Apakah dalam proses perencanaan melibatkan pimpinan/kepala Puskesmas?
6. Hambatan/kendala apa saja dalam proses perencanaan logistic alkes?

II. Pengadaan

1. Bagaimana proses pengadaan alat kesehatan di puskesmas?
2. Bagaimana menyusun perencanaan untuk pengadaan alat kesehatan di puskesmas?
3. Berapa lama sekali pengadaan logistik alat kesehatan di Puskesmas?

4. Apakah ada kendala/hambatan dalam proses pengadaan logistik alat kesehatan? Apa saja kendalanya?
5. Ketika permintaan pengadaan barang tidak sesuai dengan perencanaan program, bagaimana cara mengatasinya?

III. Pendistribusian

1. Bagaimana proses distribusi alat kesehatan dari Dinas kesehatan ke Puskesmas?
2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan distribusi logistik alat kesehatan dari Dinas kesehatan ke Puskesmas?
3. Siapa yang bertanggung jawab dalam proses distribusi logistik alat kesehatan?
4. Apakah pernah terjadi kerusakan logistik alat kesehatan selama dalam proses distribusi?
5. Bagaimana jika terjadi kerusakan, bagaimana proses pengembalian/klaim/tukar baru dengan alat lainnya?
6. Hambatan/kendala apa yang sering terjadi dalam proses pendistribusian logistik alat kesehatan?
7. Setelah didistribusi ke Puskesmas oleh Dinas Kesehatan, dimana logistik alat kesehatan di simpan? Adakah ruang khusus? Apakah ruangnya memenuhi standar?

IV. Pemeliharaan

1. Bagaimana proses pemeliharaan seluruh logistik peralatan kesehatan di Puskesmas?

2. Siapasaja yang bertanggung dalam proses pemeliharaan alat kesehatan di Puskesmas? Apakah ada petugas khusus untuk pemeliharaan?
3. Berapa lama sekali dilakukan pengecekan terhadap kelayakan logistik alat kesehatan, masih layak digunakan atau tidak?
4. Apakah dalam proses pemeliharaan alat kesehatan membutuhkan biaya tambahan dari Puskesmas?
5. Bagaimana kondisi tempat penyimpanan logistik alat kesehatan yang masih baru dan belum terpakai?
6. Logistik alat kesehatan yang telah rusak dan tidak terpakai, apakah dibuang?diadurulang? atau dibawa kemana?

V. Ketersediaan Alat

1. Apa saja logistik alat kesehatan yang tersedia di Puskesmas selama ini?
Sebutkan!
2. Apakah Puskesmas merasa cukup dengan jumlah logistik alat kesehatan yang diterima selama ini? Apakah ada diperlukan penambahan peralatan untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat?
3. Apakah ketersediaan logistik alat kesehatan di puskesmas masih kurang?
Sebutkan apa saja?
4. Apakah alat kesehatan yang kondisi baik atau rusak di satukan dalam ruangan?
5. Apakah logistik alat kesehatan yang tersedia saat ini telah difungsikan dan digunakan seluruhnya secara maksimal?

6. Dari sekian banyak alat kesehatan yang diterima oleh puskesmas, apakah membutuhkan skill khusus untuk menggunakan nya? Alat apa saja yang membutuhkan skill khusus untuk menggunakannya? Siapa yang selama ini mengoperasikan alat tersebut.

MATRIKS JAWABAN INFORMAN

Matriks Pernyataan Informan Studi Kualitatif Sistem Manajemen Logistik Alkes di Puskesmas Blang Kuta Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

Perencanaan Dalam Sistem Manajemen Logistik Alat Kesehatan di Pusekesmas Blang Kuta

Informan	Pertanyaan	Jawaban
1.Ketua tim PHO	Bagaimana proses menyusun perencanaan logistik alat kesehatan dalam program?	1. proses perancangan kalau dari kami di dinas membuat perencanaan itu sesuai dengan kebutuhan dari puskesmas, jadi puskesmas membuat usulan dulu kebutuhannya apa dilampirkan ke dinas
2. Puskesmas		2. Proses perencanaan di puskesmas, pertama di usulkan dulu dari setiap ruangan ke penanggung jawab barang sesuai dengan kebutuhan dari ruangan kemudian konsultasi dengan kapus setelah itu dilampirkan ke dinas
3. Bendahara barang		3. Prosesnya biasa yang pernah kami mengalami, itu tergantung tuntutan kebutuhan ruangan, misalnya dipoli gigi nih, nah disitu alat apa-apa saja yang bisa di pakai lagi berarti itu yang dilaporkan atau diusulkan ke pihak ASPAK (Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan) inventaris, kami

		usulkan berdasarkan pimpinan, dari persetujuan baru bisa buat usulannya ke dinas
1.Ketua tim PHO	Siapa saja yang terlibat dalam perencanaan ?	1. pertama dulu dari puskesmas, lalu nanti masuk dalam bagian ASPAK, kalau dari dinasnya bagian sarana kabid (kepala bidang) satu orang, alokasi satu orang orang dan staf sarana tiga orang, jadi kira-kira lima orang lah yang terlibat
2. Kepala Puskesmas		2. Dalam perencanaan usulan di puskesmas ada tim PTP (Perencanaan Tingkat Puskesmas) setelah itu semua poli juga terlibat ada dokter di poli umum, dokter di UGD, dokter di poli ISPA, ada penanggung jawab KIA, penanggung jawab di TU
3. Bendahara barang		3. Kalau di tingkat puskesmas PTP semua penanggung jawab terlibat ada dokter di poli umum, dokter di UGD, dokter di poli ISPA, ada penanggung jawab KIA, penanggung jawab bagian TU sekitar lima orang kira-kira
1.Ketua tim PHO	Apa saja tahapan yang di laksanakan dalam melaksanakan perencanaan logistik alat kesehatan?	1.Kan kepala puskesmas melihat dulu nih, apa yang kurangnya di puskesmas setelah mereka melihat ada kekurangan mereka buat laporan kebutuhan di puskesmas

		apa! Di lampirkan lah ke kami (Dinkes) dari dinas nanti mengusul pakek dana apa, onsus, BAK kah, banyak tu sumber dananya
2. Kepala Puskesmas		2. Tahap perencanaan di lakukan untuk menetapkan kebutuhan dasar dari puskesmas berdasarkan jenis dan jumlah alat kesehatan yang tepat.
3. Bendahara barang		3. Untuk membuat perencanaan alkes ada juga yang bersifat internal di puskesmas sendiri, sumber itu dari JKN, nanti kami usulkan dari lewat situ, kalau barang-barang yang memungkinkan bisa di usulkan dari puskesmas sendiri, misalnya seperti barang-barang yang besar tidak mungkin di usulkan langsung dari puskesmas karean biayanya sangat besar
1.Ketua tim PHO	Apakah perencanaan yang di laksanakan sesuai dengan kebutuhan / prioritas?	1. ya, harus sesuai dengan kebutuhan kalau tidak berarti perencanaan tidak berjalan dengan baik
2. Kepala Puskesmas		2. Kalau untuk perencanaannya itu harus sesuai dengan kebutuhan, kemudian kalau kita sanggup kan kita prioritaskan, misalnya ada satu, dua sampai lima berarti yang paling perlu apa! itu dulu yang di

		utamakan
3. Bendahara barang		3. Biasanya seperti itu, bahkan ada yang tidak penuh misalnya kami usulkan jumlah barang sekian, tapi pemberiannya tidak terpenuhi hanya sebagian saja mungkin karena biayanya sangat terbatas, minimal bisa terpenuhi 50 % atau 70% lah
1.Ketua tim PHO	Hambatan/kendala apa saja dalam proses perencanaan logistik alkes?	1.Gini ada sih sebuah hambatan ketika kita mengusul anggaran ke pusat, mereka punya aplikasi namanya itu ASPAK, di puskesmas yang mereka isi berdasarkan kebutuhan
2. Kepala Puskesmas		2. Hambatannya, karena logistik ini kan ada yang di sediakan oleh dinas dan ada juga yang di laksanakan oleh puskesmas, karena kenapa? Dalam hal yang kecil kami sanggup sediakan sendiri dari puskesmas
3. Bendahara barang		3. kalau dari kendalanya itu tergantung dari dinkes ya di mana, apakah di acc atau tidaknya perencanaan usulan ,kalau tidak di acc ya tidak akan berjalan

Pengadaan Peralatan Dalam Sistem Manajemen Logistik Alat Kesehatan

Informan	Pertanyaan	Jawaban
1. Ketua tim PHO	Bagaimana proses pengadaan alat kesehatan di puskesmas?	1. Proses pengadaan ada macam-macam, kalau alat kesehatan biasanya pakek ekatalog, kalau pembangunan tergantung misalnya kalau 200 juta keatas itu dia buat tender dulu, kalau 200 juta ke bawah itu PL, tapi kalau alat kesehatan umumnya ekatalog
2. Puskesmas		2. kalau proses pengadaan itu dari dinas, kami dari puskesmas hanya bisa mengusulkan krna pengadaan membutuhkan anggaran yang sangat besar, apalagi kalau partai besar harus di buat tender dulu, tendernya itu bisa sesuai dengan kebutuhan
3. Bendahara barang		3. pertama usulkan dulu dari ruangan, tentukan dulu apakah barangnya itu berbentuk inventaris barang atau non ASPAK setelah itu penanggung jawab konsil dengan pimpinan untuk membuat usulan ke dinas, ataupun ada intruksi dari dinas sendiri ke puskesmas, misalnya untuk tahun ini coba lihat dulu barang apa-apa saja yang di butuhkan di aplikasi

		ASPAK yang tidak terpenuhi atau barang apa saja yang tidak layak di pakai lagi
1. Ketua tim PHO	Siapa saja yang terlibat dalam proses pengadaan logistik alat kesehatan?	1. Yang terlibat dalam proses pengadaan itu ada penanggung jawab pengadaan dan jasa itu yang terdiri dari PPK, PPTK, PA ada tim PHO ya lagi di terakhir, jadi ada sekitar 5 orang itu dari awal sampai akhir
2. Kepala Puskesmas	Berapa lama sekali pengadaan logistik alat kesehatan puskesmas?	2. Jadi dalam proses pengadaan peralatannya bisa setahun sekali, itu setiap tahun ada, misalnya yang kami usulkan tahun ini pemberian bisa tahun depan begitu juga kondisi barang yang baru sampai ke puskesmas kalau emg barang yang belum di pakai di simpan di gudang nanti di salurkan oleh bendahara barang.
3. Bendahara barang		3. Tidak ada jadwal, kalau ada instruksi dari dinas baru di usulkan seperti tahun lalu usulan ASPAK yang tidak layak di pake lagi untuk pengadaan baru kami cek kembali semua pergunakan setelah itu di konsul kembali dengan kapusnya

1.Ketua tim PHO	Hambatan atau kendala apa saja yang sering terjadi dalam proses pengadaan logistik alat kesehatan?	1. Hambatannya misalnya yang tersedia nih ambulance, dental unit, dan lain sebagainya. ketika mereka mengusul kemari contoh ambulance rusak, mereka enggak buat di aplikasi itu alkesnya rusak. Jadi mereka mengusulkan ke kami, ketika mengajukan ke pusat, pusat mendeteksi ambulance ya masih bagus itu sering terjadi di semua puskesmas
2. Kepala Puskesmas		2. Hambatannya, kami yang tidak sanggup itu pengadaanya, kalau pengadaan dari dinas karena kami tidak tau anggaran kapan ada, jadi kami pihak puskesmas mengusulkan ke dinas, dari dinas usulkan lagi ketingkat provinsi atau pusat, jadi kendalanya itu
3. Bendahara barang		3. Ada juga hal yang lumrah terjadi, misalnya yang lagi urjen nih..barang yang diperlukan apa, tapi barang yang sampai nanti lain, atau pengadaannya itu terjadi di sebelumnya, misalnya pengadaan barang yang kita usulkan tahun ini, barang yang disalurkan punya usulan tahun kemaren, jadi bukan yang diperlukan sekarang yang sampai ke puskesmas

1.Ketua tim PHO	Apakah perencanaan yang di laksanakan sesuai dengan kebutuhan / prioritas?	1. ya, harus sesuai dengan kebutuhan kalau tidak berarti perencanaan tidak berjalan dengan baik
2. Kepala Puskesmas		2. Kalau untuk perencanaannya itu harus sesuai dengan kebutuhan, kemudian kalau kita sanggup kan kita prioritaskan, misalnya ada satu, dua sampai lima berarti yang paling perlu apa ! itu dulu yang di utamakan
3. Bendahara barang		3. Biasanya seperti itu, bahkan ada yang tidak penuhi misalnya kami usulkan jumlah barang sekian, tapi pemberiannya tidak terpenuhi hanya sebagian saja mungkin karena biayanya sangat terbatas kan, minimal bisa terpenuhi 50 % atau 70% lah
1.Ketua tim PHO	Hambatan/kendala apa saja dalam proses perencanaan logistik alkes?	1. Gini ada sih sebuah hambatannya ketika kita mengusul anggaran ke pusat, mereka punya aplikasi namanya itu ASPAK, di puskesmas yang mereka isi berdasarkan kebutuhan, misalnya yang tersedia nih ambulance, dental unit, dan lain sebagai, ketika mereka mengusul kemari contoh

		ambulance rusak, mereka enggak buat di aplikasi itu alkesnya rusak. Jadi mereka mengusulkan ke kami, ketika mengajukan ke pusat, pusat mendetek sih ambulance ya masih bagus, itu sering terjadi di semua puskesmas
2. Kepala Puskesmas		2. Hambatannya, karena logistik ini kan ada yang di sediakan oleh dinas dan ada juga yang di laksanakan oleh puskesmas, karena kenapa? Dalam hal yang kecil kami sanggup sediakan sendiri dari puskesmas
3. Bendahara barang		3. Ada juga hal yang lumrah terjadi, misalnya yang lagi urjen nih..barang yang diperlukan apa, tapi barang yang sampai nanti lain, atau pengadaannya itu terjadi di sebelumnya, misalnya pengadaan barang yang kita usulkan tahun ini, barang yang disalurkan punya usulan tahun kemaren, jadi bukan yang diperlukan sekarang yang sampai ke puskesmas

Pendistribusian Dalam Sistem Manajemen Logistik Akses

Informan	Pertanyaan	Jawaban
1.Ketua tim PHO	Bagaimana proses pendistribusian alat kesehatan ke puskesmas?	1. biasanya kita lihat dulu nih dasar kebutuhannya, kan kadang-kadang kita tidak bisa juga memberikan apa yang sesuai dengan kebutuhan mereka, karena akan terbentur dengan anggaran juga, misalnya nih puskesmas meminta tempat tidur 5, yang bisa kami kasih hanya 3, jadi itu berdasarkan permintaan apa yang telah diusulkan setelah terlaksana itu kami antar ke sana
2. Kepala Puskesmas		2. dari pihak dinas menyerahkan ke kapus, kapusnya menyerahkan kepada penanggung jawab alkes di puskesmas,dari penanggung jawab alkes disalurkan lagi ke semua ruangan yang di perlukan
3. Bendahara barang		3. jadi wewenang kami setelah barangnya sampai ke puskesmas, setelah sampai ke puskesmas barangnya di check kembali berapa item yang tersedia diadakan itu ada, misalnya 10 item peruangan poli Gigi yang disalurkan Cuma

		sebagian, jadi tidak sampai semuanya.
1.Ketua tim PHO	Berapa lama proses pendistribusian alat kesehatan puskesmas ?	1. Biasa ya itu masa tedernya dari awal proses pengadaan tiga bulan dari kami mengumkan dari proyek itu, kalau pengadan palingan 2 bulan itu, dari kirimnya barang ya ada dari luar negri sampai kemari, paling butuh waktu selesai kontrak ya itu ya berapa, kalau selesai kontraknya 2 bulan setelah itu kami periksa semua kira2 3 bulan lah
2. Kepala Puskesmas		2. Setelah melaksanakan proses pengadaan perelatan di dinas dan setelah menentukan jumlah dan jenis barang berdasarkan kebutuhan perminataan dari puskesmas, lalu di lakukan penyaluran barang ke puskesmas
3. Bendahara barang		3. Proses pendistribusian alkes ke puskesmas setelah adanya pengadaan barang di dinas setelah itu langsung di salurkan puskesmas
1.Ketua tim PHO	Apakah pernah terjadi kerusakan logistik alat kesehatan dalam proses	1. Kalau dalam pendistribusian itu sangat jarang terjadi karena kalau emg ada yang rusak kan

	pendistribusian ke puskesmas, bagaimana proses kembaliannya?	masih ada garansi ya, jadi bisa di kembalikan lagi ke tempat pembeliannya
2. Kepala Puskesmas		2. Saat pendistribusian itu terjadi ke puskesmas belum pernah terjadi kerusakan barang yang baru di salurkan. kalau ada barang yang rusak itu masih wewenang dari dinas pasti di kembalikan
3. Bendahara barang		3. selama ini masih belum pernah, jadi wewenang kami itu setelah barangnya sampai ke puskesmas, setelah barangnya di salurkan ke puskesmas di cek kembali terhadap jumlah dan jenis barang kalau ada kerusakan, pasti di kembalikan
1. Ketua tim PHO	Hambatan atau kendala apa yang sering terjadi dalam proses pendistribusian logistik alat kesehatan?	1. Kendalanya Cuma begini, misalnya barang berat datang kemari ya paling tenaga fisik ya ajalah dan waktu pengantaran barang sebenarnya sih itu bukan pegedala juga
2. Kepala Puskesmas		2. Hambatannya sih ada misalnya barang yang tidak ada di daerah sini harus di pesan terlebih dahulu, dalam pemesanannya kan ada ekatalog, mungkin ada sebagai dalam pengadaan harus melalui

		pihak luar
3. Bendahara barang		3. Tidak ada waktu dalam peyaluran barang dan ada sebagian barang yang tidak ada dari dinas misalnya kayak tahun kemaren alat kesehatan untuk pemeriksaan mata itu tidak ada barangnya di dinas jadi kami harus pesan dari PT lhokseumawe di antar ke puskesmas
1.Ketua tim PHO	Setelah di distribusi ke puskesmas oleh dinas, dimana logistik alat kesehatan simpan? adakah ruangan khusus ?	1. Dari dinas kalau untuk obat ada ruangan farmasinya sedangkan untuk alkesnya kalau barangnya sudah sampai kemari, kami langsung panggil pihak puskesmasnya untuk di antar, jadi barang ya tidak simpan disini langsung di salurkan terus, tapi disini juga ada ruang kosong yang di jadikan ruang serba guna biasanya di situ di simpan untuk sementara sebelum di salurkan puskesmas
2. Kepala Puskesmas		2. Setelah di serahkan kepada kapus dari dinas barangnya di serahkan ke bendahara barang untuk mengecek kembali terhadap jumlah barang yang di terima lalu di serahkan ke setiap

		ruangan berdasarkan dari setiap poli karena ruang penyimpanan akses belum ada. Untuk ruang penyimpanan barang di puskesmas belum memenuhi standar untuk penyimpanan alkesnya sebagai hanya di simpan di lemari penyimpanan karena tidak ada ruangan khusus
3. Bendahara barang		3. Setelah di salurkan ke puskesmas biasanya kalau udah sampai barang ya di cek atau di data ulang kembali barang yang sudah di terima baru nanti di salurkan keruangan karena kebutuhan dalam setiap ruagan hanya satu unit atau dua unit saja, jadi tidak semua di salurkan. Dan berhubung ruang penyimpanan tidak ada semua barang di salurkan keruangan kosong untuk tempat penyimpanan itu khusus itu belum ada

Pemeliharaan Dalam Sistem Manajemen Logistik Alat Kesehatan

Informan	Pertanyaan	Jawaban
1.Ketua tim	Bagaimana proses	1. untuk pemeliharaan alkes kami

PHO	pemeliharaan alat kesehatan ke puskesmas?	setiap tahun ada, namanya kalibrasi, dalam setahun proses pemeliharaan bisa dua kali, itu kalibrasinya ada tim khusus dari luar
2. Kepala Puskesmas		2. kalau untuk pemeliharaan tidak ada petugas khusus di puskesmas, itu penanggung jawab merangkap sebagai petugas khusus, sedangkan kalau yang berskala itu datang pihak dari luar untuk di check ulang atau biasa di sebut kalibrasi,, ketika datang tim untuk kalibrasi itu di lihat berapa jumlah barang yang masih layak atau tidak layak lagi, baru nanti tugas penanggung jawab ruangan menyusulkan di aplikasi ASPAK
3. Penanggung jawab alkes		3. untuk pemeliharaan belum ada petugas khusus di puskesmas, itu penanggung jawab merangkap sebagai petugas khusus, kalau untuk kalibrasi petugas puskesmas tidak bisa menentukan sendiri terhadap suatu barang layak atau tidaknya lagi, contoh yang sederhana seperti tensi kita tidak bisa memastikan kalau tensinya masih bagus atau rusak, karna itu harus tim kalibrasi tersendiri yang mengecek layak atau tidak

		layaknya suatu barang
1.Ketua tim PHO	Berapa lama sekali dilakukan proses pemeliharaan alat kesehatan di puskesmas ?	1. Sebenarnya ada jadwalnya juga, terhubung terbentur dengan anggaran paling untuk kalibrasi itu dalam setahun itu, bisa dua sampai tiga kali, itu pun dilakukan kalibrasi tidak boleh sembarangan, harus ada tim ahlinya dari luar bukan dari kita, bisa dari surabaya, jakarta
2. Kepala Puskesmas		2. Dalam melaksanakan proses pemeliharaan peralatan ke puskesmas itu setelah ada intruksi dan jadwal dari dinas ke puskesmas.
3. Penanggung jawab alkes		3. Kalau proses pemeliharaan itu tergantung sih, bisa 3 bulan sekali .
1.Ketua tim PHO	Apakah dalam proses pemeliharaan alat kesehatan membutuhkan biaya tambahan dari puskesmas atau dinkes?	1. Ya perlu, karena biaya kalibrasinya sangat mahal loh, itu ahlinya di panggil dari surabaya sumber dananya dari BAK ada, BAK non fisik biasanya
2. Kepala Puskesmas		2. Ya pasti membutuhkan biaya tambahan.
3. Bendahara barang		3. Ya pasti membutuhkan biaya kalau pemeliharaan yang hal kecil bisa di pakai uang dari JKN puskesmas, sedangkan kalibrasi yang berskala itu dari biaya pihak dinas
1.Ketua tim PHO	Alat kesehatan yang telah rusak dan tidak pakai lagi,	1. Untuk alkes yang rusak itu tak boleh di buang harus di simpan juga

	apakah buang atau bawa kemana?	karena itu menjadi akses misalnya begini, kalau buang ketika kita di datangi pemeriksaan di tanya dimana barangnya ini, jadi enggak boleh di buang nanti ada waktunya untuk dihapuskan kalau memang benar-bener tidak layak lagi, walaupun masih layak itu tetap dikalibrasikan.
2. Kepala Puskesmas		2. Biasanya barang yang sudah rusak di simpan di ruang yang kosong, itu tidak boleh di buang
3. Bendahara barang		3. Untuk barang yang sudah rusak itu tidak boleh di buang karena itu menjadi bukti ketika ada pemeriksaan ke puskesmas

Ketersediaan Alkes Dalam Sistem Manajemen Logistik Alat Kesehatan

Informan	Pertanyaan	Jawaban
1.Ketua tim PHO	Apakah dengan jumlah logistik alat kesehatan yang di salurkan selama ini sudah merasa cukup ? Apakah di perlukan penambahan peralatan untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat?	1. Sebenarnya kebutuhan puskesmas itu sangat besar, kalau menurut saya sih belum cukup ketika kita usulkan yang di kasih misalnya anggaran 10 miliar nih puskesmas ya minta beberapa barang tapi dari pusat mereka kan tidak penuhi semua yang kita minta, paling bisa ngasih beberapa aja
2. Kepala		2. Menurut saya untuk

Puskesmas		ketersediaan Alkes di puskesmas belum maksimal, cukup tidak cukup harus di sesuaikan karna mungkin hambatannya di anggaran
3. Penanggung jawab alkes		3. Untuk peralatan alkes di puskesmas ini tidak lengkap karna level puskesmas ini bukan puskesmas berada di perkotaan, terus puskesmas ini merupakan salah satu puskesmas non rawa inap, jadi masih banyak dibagian ASPAK inventarisnya sendiri pasti tidak terpenuhi semuanya, jadi lengkap tidak lengkap diupayakan dengan keadaan peralatan yang ada
1.Ketua tim PHO	Apakah logistik alat kesehatan yang di salurkan ke puskesmas di lakukan uji coba atau pengecekan terlebih dahulu?	1. ya, pasti di chek dulu. Sebelum disalurkan ke puskesmas panitia penerima melakukan pengecekan terlebih dulu, apakah alat kesehatan yang mau disalurkan sudah berfungsi dengan baik dan sudah sesuai dengan jenis dan jumlahnya, kalau ada barang yang rusak itu di tukar karna masih ada garansinya
2. Kepala Puskesmas		2. Setelah disalurkan ke puskesmas oleh pihak dinas, dilakukan pemeriksaan dulu oleh

		pengurus barang, nanti kalau memang ada barang yang rusak pada saat proses penyaluran, diberitahu kepada dinas dan barang nya akan di ganti
3. Penanggung jawab alkes		3. Setelah barangnya sampai ke puskesmas kami sebagai penanggung jawab barang melakukan pengecekan dulu dan mendata ulang kembali berapa jumlah dan jenis barang yang diterima
1.Ketua tim PHO	Apakah dalam memenuhi ketersediaan alat kesehatan membutuhkan pengawasan dan pengendalian program pada periode tertentu?	1. Untuk pengawasan memang perlu karna orang dari pusat memantau juga programnya gimana, mungkin ada beberapa bulan sekali nanti ada pemantauannya
2. Kepala Puskesmas	Dari sekian banyak alat kesehatan yang diterima oleh puskesmas, apakah membutuhkan skil khusus untuk menggunakannya? Siapa yang selama ini mengoperasikan alat tersebut?	2. Sebenarnya untuk petugas khusus untuk pengelola barang di puskesmas tidak ada, tetapi untuk skil khusus dalam mengelola barang pengurus barang lebih memperdalam lagi pengetahuannya
3. Bendahara barang		3. Kalau skil khusus di puskesmas tidak ada, hanya petugas biasa merangkap sebagai petugas khusus, biasanya kalau petugas khusus hanya ada di rumah sakit saja

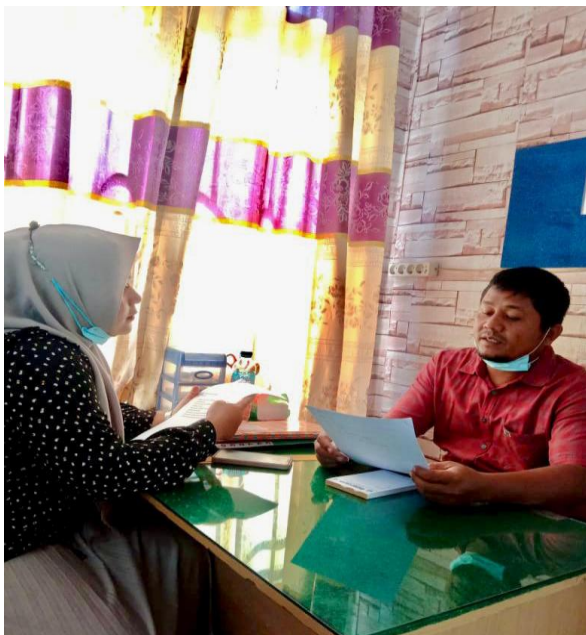
Matrik Hasil Acara FGD dengan Penanggung Jawab Program di Puskesmas Blang Kuta Tahun 2022

Pertanyaan	Informan					
	KTU	Penjab KIA	Penjab Promkes	Penjab Gizi	Penjab Kesling	Penjab P2P
Apa saja logistik alat kesehatan yang tersedia atau s tidak tersedia di puskesmas Blang Kuta saat ini?	- Meja 4 - Lemari 1 - Kursi 5 - Komputer 1 - Printer 2	- Meja 2 - Kursi 5 - Tensi meter 1 - Statoskop - Lemari 1 - Tempat tidur pasien 1 - Timbangan 1 - Doppler 1 - Reflik hanur - Centi meter	- Belum ada ruangan khusus - Meja 1 - Kursi 2 - lemari 1 - Slide projector 1 - TV 1 - Flip chart 2 - Papan informasi 1 - Handycam 1 - Laptop 1 - Poster ada	- Belum ada ruangan khusus gizi - Meja 1 - Kursi 1 - Lemari tidak ada - Antropometri - Timbangan - Tas kids tidak lengkap lagi - Tas kamekes antropometri tidak lengkap	- Belum ada ruangan khusus - Meja 1 - Kursi 1 - Lemari sudah rusak - Sanitarian kids tidak lengkap	- Belum ada ruangan untuk P2P, Logistik untuk imunisasi: - Meja tidak ada - Kursi 1, Logistik untuk TB/kusta: - Alat pemeriksaan TB tidak ada, Logistik untuk keswa: - Ruangan tidak ada, Untuk lansia: - Ruangan tidak ada - Kit lansia ada

DOKUMENTASI



Wawancara dengan ketua tim PHO



Wawancara dengan penanggung jawab alkes



Acara FGD dengan penanggung jawab Program



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 350.a/UM.FKM.M/II/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Raisa Amini
NPM : 1707110053
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : "STUDY KUALITATIF SISTEM MANAJEMEN LOGISTIK ALKES DI PUSKESMAS BLANG KUTA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022"

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19 dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 26 Februari 2022



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE JAYA
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS BLANG KUTA

Jln. Ulee Gle Barat Gampong Blang Kuta Kecamatan Bandar Dua Kode Pos 24188
Call Center : 082267718757 Email : puskesmasblangkuta@gmail.com



Nomor : 47 /PKM-BL.KT/ADMEN/III/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

di-

Tempat

Dengan hormat,

- Sehubungan dengan Surat Dekan Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat (UM.FKM) Nomor : 350.a/UM.FKM.M/II/2022 Tanggal 26 Februari 2022 perihal : Permohonan Izin Penelitian
- Pada prinsipnya kami setuju memberi izin untuk dilakukan Penelitian oleh :
Nama : RAISA AMINI
NPM : 1707110053
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : "STUDY KUALITATIF SISTEM
MANAJEMEN LOGISTIK ALKES DI
PUSKESMAS BLANG KUTA
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022"
- Demikian surat ini kami buat agar dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Blang Kuta, 01 Maret 2022
Puskesmas Blang Kuta
Kabupaten Pidie Jaya

