

SKRIPSI

**ANALISIS MANAJEMEN LOGISTIK ALAT MEDIS
DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA**

***ANALYSIS OF LOGISTIC MANAGEMENT FOR MEDICAL
DEVICES IN RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA***



NATASYA HERYANI
NIM. 201326110033

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

2024

**ANALISIS MANAJEMEN LOGISTIK ALAT MEDIS
DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar

Sarjana Kesehatan (S.Kes)

Pada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

OLEH :

NATASYA HERYANI

NIM. 201326110033

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2024**

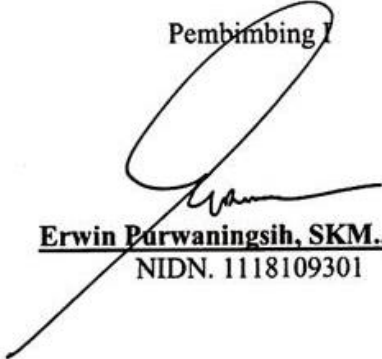
LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Karya Tulis


Nama : Natasya Heryani
NIM : 201326110033
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)
Judul Penelitian : Analisis Manajemen Logistik Alat Medis di RSUD Inche Abdoel
Mocis Samarinda

Telah disetujui untuk diajukan dihadapan Dewan Penguji Ujian Hasil.

Pembimbing I


Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
NIDN. 1118109301

Pembimbing II


Nurhasanah, SKM., MARS
NIDN. 1106038706

Mengetahui,
Kordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit


M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya **Natasya Heryani** NIM **201326110033** Mahasiswa **Program Studi Administrasi Rumah Sakit** menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 28 Juni 2024
Yang membuat pernyataan,

Matrai 10.000

Natasya Heryani
NIM.201326110033

RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Natasya Heryani
2. NIM : 201326110033
3. Tempat Lahir : Blitar
4. Tanggal Lahir : 28 Juni 2002
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. Asal SLTA/Akademi : SMA Negeri 2 Tenggarong Seberang
8. Status Perkawinan : Belum Kawin
9. Alamat Asal : Manunggal Jaya, Kec. Tenggarong Seberang
10. Orang Tua/Wali : Heri Mahrofin
Sri Mulyani
11. Email : natasyaheryanii@gmail.com
12. Kontak Person : 081347312198
13. Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 009 Tenggarong Seberang
2. SMP Negeri 1 Tenggarong Seberang
3. SMA Negeri 2 Tenggarong Seberang
4. STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
14. Kegiatan Akademik Luar Kampus
 - A. Praktik Residensi I di Puskesmas Air Putih Samarinda
 - B. Praktik Residensi II di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda
 - C. Magang di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda
 - D. Magang di Puskesmas Air Putih Samarinda

Pas Foto
3x4 cm

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hhidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “*Analisis Manajemen Logistik Alat Medis di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda*” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan unuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. DR. H. Haeruddin, M.Si, Selaku Ketua Yayasan Mutiara Mahakam.
2. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.
3. M. Ardan, SKM., M.Kes, Selaku Koordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit.
4. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH Selaku pembimbing I dan Nurhasanah, SKM., MARS selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
5. Dr.M. dr. Ratri Nugrahaningsih, M.Kes Selaku Penguji I, Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D Selaku Penguji II dan M. Ardan, SKM., M.Kes Selaku Penguji III yang telah banyak memberikan saran dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
6. dr. Osa Rafshodia, MScLH, MPH, DTM&H,CPSp. CCMs, Selaku Direktur Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian.
7. Ayah, dan Ibu tercinta, Heri Mahrofin dan Sri Mulyani, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terimakasih atas doa, cinta, kepercayaan, dukungan dan segala bentuk yang telah diberikan, sehingga penulis merasa terdukung di segala pilihan dan keputusan yang diambil.
8. Sahabat-sahabat penulis (Nur Fasirah, Windi Indah, Zahra Indria, Retno Puji, dan Lutvia Lailatul) yang sudah mendukung, memberi semangat dan membantu dalam banyak hal.
9. Rekan-Rekan Angkatan II yang tetap solid dalam saling membantu dan saling mensupport selama perkuliahan hingga selesai.
10. Semua informan dalam penelitian saya yang sudah berkenan membantu saya dalam memberi informasi terkait penelitian saya.
11. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materil demi terselesaikannya Skripsi ini.
12. Terakhir, kepada diri saya sendiri Natasya Heryani, terimakasih sudah bertahan dan tetap kuat dalam melalui segala hal, terimakasih masih menjadi manusia yang selalu mau berusaha. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin. Ini merupakan pencapaian yang perlu dirayakan untuk diri sendiri. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Samarinda, 28 Juni 2024

Penulis

Natasya Heryani

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Prasyarat Gelar	
Pengesahan	
Pernyataan Orisinalitas	
Daftar Riwayat Hidup	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	v
Daftar Singkatan	vi
Daftar Lampiran.....	vii
ABSTRAK	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Manajemen Logistik	7
B. Alat Medis.....	11
C. Standar prosedur operasional	17
D. Rumah Sakit.....	19
BAB III KERANGKA PENELITIAN	
A. Kerangka Teori	22
B. Kerangka Konsep.....	23
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
C. Subjek Penelitian	24
D. Sumber Data, Alur dan Intrumen Penelitian.....	26
E. Teknik Keabsahan Data	31
F. Teknik Analisis Data	32
BAB V HASIL DAN PEMBAHSAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
B. Karakteristik Informan.....	38
C. Hasil Penelitian	39
D. Pembahasan	53
E. Keterbatasan Penelitian.....	60

BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	61
B. Saran	63
Daftar Pustaka	65
Lampiran	

DAFTAR TABEL

No.	Keterangan	Hal.
Tabel 4.1	Tabel Instrumen Penelitian.....	28
Tabel 5.1	Jumlah Ketenagakerjaan di RSUD I. A Moeis Samarinda	36
Tabel 5.2	Data Alat Medis pada Unit Kebidanan di RSUD I. A Moeis Samarinda.....	37
Tabel 5.3	Karakteristik Informan	39

DAFTAR GAMBAR

No.	Keterangan	Hal.
Gambar 3.1	Kerangka Teori Manajemen Logistik Alat medis.....	22
Gambar 3.2	Kerangka Konsep.....	23
Gambar 4.1	Alur Penelitian	28

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
ALKES	Alat kesehatan
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASPAK	Aplikasi Sarana dan Prasarana Alat medis
BLUD	Badan Layanan Umum Daerah
BPKAD	Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah
BPS	Badan Pusat Statistik
DAK	Dana Alokasi Khusus
DKK	Dinas Kesehatan Kota
I.A. Moeis	Inche Abdoel Moeis
KPKNL	Kantor Pelayanan Kekayaan Negara dan Lelang
PASTI	Pencatatan Aset Terintegrasi
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan
PPK	Pejabat Pembuat Komitmen
RSK	Rumah Sakit Khusus
RSU	Rumah Sakit Umum
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SARS	Sarjana Administrasi Rumah Sakit
SDM	Sumber Daya Manusia
SPA	Sarana Prasarana dan Alat
SPO	Standar prosedur operasional
ULP	Unit Layanan Pengadaan
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Keterangan
Lampiran 1	Jadwal Pelaksanaan Penelitian
Lampiran 2	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 3	Pedoman Wawancara
Lampiran 4	Lembar Observasi
Lampiran 5	Berkas Administrasi
Lampiran 6	Matriks Wawancara

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2024**

Natasya Heryani – 201326110033

**Analisis Manajemen Logistik Alat Medis di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
(Pembimbing Erwin Purwanngsih, SKM., MPH dan Nurhasanah, SKM., MARS)**

ABSTRAK

Manajemen logistik alat medis merupakan sebuah proses kegiatan fungsional untuk mengelola alat medis, yang meliputi perencanaan dan penentuan kebutuhan, penganggaran pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pemeliharaan, penghapusan dan pengendalian. Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda proses pelaksanaan manajemen logistik alat medis dilaksanakan dengan proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan dan pengendalian.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan jenis data yang digunakan adalah data primer yang berupa hasil wawancara dan data sekunder berupa hasil observasi langsung serta telaah dokumen. Informan dalam penelitian ini diantaranya kepala TU; kepala Akuntansi, Pengelolaan Pendapatan dan Aset; ketua bidang perencanaan; pengadaan; ketua unit kebidanan; dan ketua tim aset.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen logistik alat medis RSUD Inche Abdoel Moies Samarinda sudah cukup optimal hal ini di dapat dilihat dari beberapa proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan dan pengendalian yang sudah berjalan dengan baik tetapi masih mengalami kendala seperti anggaran yang masih kurang, tidak tepatnya waktu pemenuhan barang, keterbatasan ruang penyimpanan, dan proses penghapusan yang belum terlaksana.

Diharapkan RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda agar lebih memperhatikan dan memperkuat koordinasi dan komunikasi dengan pihak-pihak terkait dalam proses manajemen logistik alat medis, serta membuat dokumen setandar prosedur operasional pada setiap tahapan manajemen logistik alat medis.

Kata Kunci : Manajemen, Logistik, Alat Medis, Rumah Sakit

Kepustakaan : 49, (2017-2023)

HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM

**HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

2024

Natasya Heryani – 201326110033

Analysis Of Logistic Management For Medical Devices In Rsud Inche Abdoel Moeis Samarinda (Pembimbing Erwin Purwanningsih, SKM., MPH and Nurhasanah, SKM., MARS)

ABSTRACT

Logistics management of medical devices is a process of functional activities to manage medical devices, which includes planning and determining needs, budgeting for procurement, storage and distribution, maintenance, elimination and control. At RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda, the process of implementing medical device logistics management is carried out by planning, procurement, storage, distribution, elimination and control.

This research is a descriptive qualitative study with the type of data used is primary data in the form of interview results and secondary data in the form of direct observation and document review. Informants in this study included the head of the TU; head of Accounting, Revenue and Aset Management; head of planning; procurement; head of the midwifery unit; and head of the aset team.

The results of this study indicate that the implementation of logistics management of medical devices at the Inche Abdoel Moies Samarinda Hospital is quite optimal, this can be seen from several planning, procurement, storage, distribution, deletion and control processes that have gone well but still experience obstacles such as a budget that is still lacking, the inaccurate timing of the fulfillment of goods, limited storage space, and the deletion process that has not been implemented.

It is expected that Inche Abdoel Moeis Samarinda Hospital should pay more attention to and strengthen coordination and communication with related parties in the process of logistics management of medical devices, as well as create a standardized document of operational procedures at each stage of logistics management of medical devices.

Key Words : Manajement, Logistic, Medical Devices, Hospital

Literature : 49, (2017-2023)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Indonesia, 2009). Rumah sakit dapat memberikan pelayanan terbaik bagi pasien dengan memperhatikan kelancaran proses manajemen logistik yang mendukung kualitas pelayanan rumah sakit melalui ketersediaan bahan dan produk yang memadai (Kenedi et al., 2018).

Manajemen logistik yang di dalamnya membahas logistik alat medis di rumah sakit merupakan aspek yang sangat penting dalam pengelolaan rumah sakit (Ramzi et al., 2023). Manajemen logistik alat medis berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan masyarakat dan kepatuhan terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018 mengenai Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat medis (Dian et al., 2023). Pelaksanaan manajemen logistik alat medis di rumah sakit memerlukan tenaga kesehatan yang kompeten, sarana dan prasarana yang memadai, serta anggaran dan SPO yang jelas (Nursapriani & Patola, 2023).

Pengelolaan logistik alat medis yang baik memperhatikan kebutuhan, skala prioritas, perencanaan pengembangan, dan evaluasi (Arpan, 2022). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menjelaskan bahwa pengelolaan alat medis harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu dan terjangkau bagi masyarakat serta pengamanan alat medis diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya karena menggunakan alat medis yang tidak memenuhi standar (Widjaja, 2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2023 Tentang Pemeliharaan Alat medis Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bahwa Alat medis adalah instrumen dan/atau aparatus yang tidak memuat obat dan digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan mengurangi penyakit (Pancarharjono et al., 2020). Alkes juga berfungsi sebagai alat untuk mengobati orang sakit, memulihkan kesehatan manusia, dan/atau meningkatkan fungsi tubuh dengan pengoperasian yang benar dan dipelihara sesuai dengan prosedur teknis secara berkala dan berkesinambungan (Lestari et al., 2021).

Berdasarkan informasi dari Aplikasi Sarana, Prasarana Alat medis (ASPAK) hingga tanggal 31 Desember 2022, dapat disimpulkan bahwa 663 Rumah Sakit yang dimiliki oleh Pemerintah daerah di Indonesia telah mencapai standar kelengkapan sarana, prasarana, dan alat (SPA) sebanyak 60%. Jumlah ini merupakan hasil dari evaluasi terhadap total 738 Rumah Sakit milik pemerintah daerah di Indonesia. Persentase kelengkapan SPA dihitung dengan mempertimbangkan tiga komponen yaitu sarana memiliki bobot 50%, prasarana sebanyak 20%, dan alat dengan bobot 30% dalam perhitungan kumulatif proporsi tersebut (Hidayat & Sanjaya, 2022).

Alat medis yang jumlahnya tidak mencukupi dan kualitasnya yang rendah dapat berdampak terhadap pelayanan kepada pasien. Pasien akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak optimal yang berdampak pada hasil diagnosis yang tidak akurat, perawatan yang tidak efektif dan pengobatan yang tidak tepat (Anfal, 2020). Alat medis yang kualitasnya rendah akan meningkatkan risiko kesalahan medis dan kecelakaan. Kualitas alat medis yang rendah dapat menghambat proses penyembuhan pasien yang mungkin memerlukan perawatan tambahan atau pengobatan yang lebih intensif sebagai akibat dari alat medis yang tidak memadai (Thapa et al., 2022).

Badan Pusat Statistik (BPS) per tahun 2022, terdapat 3.072 rumah sakit di Indonesia, sebanyak 2.561 unit merupakan rumah sakit umum (RSU) dan sebanyak 511 unit merupakan rumah sakit khusus (RSK). Provinsi Kalimantan Timur memiliki 54 rumah sakit, yang dimana 18 rumah sakit beroperasi di bawah pengawasan pemerintah Kota Samarinda maupun swasta (Sadya, 2023).

Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis di Kota Samarinda dengan akreditasi Paripurna kelas C yang berencana meningkatkan tipenya menjadi kelas B dikelola oleh Pemerintah Kota Samarinda, dengan total kunjungan pasien yang mengalami peningkatan di tahun 2021 sebanyak 65.050 pasien, tahun 2022 sebanyak 102.374 pasien, dan tahun 2023 sebanyak 124.351 pasien. Meningkatnya kunjungan pasien mengharuskan rumah sakit menyediakan alat medis yang cukup dan berkualitas untuk mendukung pelayanan kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda didapatkan hasil bahwa pada manajemen logistik alat medis masih terdapat kendala. Pada proses pendistribusian alat medis, rumah sakit belum memiliki standar prosedur operasional sehingga pelaksanaan pendistribusian alat medis belum optimal. Rumah sakit juga belum memiliki capaian standar pelayanan minimal alat medis, hal ini dibuktikan dengan belum adanya pengaturan standar pelayanan minimal alat medis. Proses nonaktifasi alat medis masih terhambat karena surat keterangan penghapusan dari Dinas Kesehatan Kota yang belum diterbitkan. Proses perencanaan dan pengadaan rumah sakit terkendala pada dana yang belum memadai menyebabkan tidak terpenuhinya permintaan alat medis.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Meriam, 2022) menyatakan bahwa pengelolaan logistik alat medis di RSUD Haji Makassar masih terdapat beberapa kendala yaitu dana yang tidak memadai saat proses perencanaan menyebabkan alat medis tidak dapat terencana. Pemanfaatan alat medis yang belum optimal mengakibatkan terjadinya penumpukan di gudang penyimpanan, serta kurangnya ruangan menyebabkan proses pengendalian alat medis tidak berjalan dengan baik.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Kenedi et al., 2018) menyatakan bahwa proses pada pengadaan alat medis di RSUD daerah Padang Pariaman yang melakukan pendekatan sistem SPO (Standar Prosedur Operasional), SDM (Sumber Daya Manusia), dana, serta sarana masih sepenuhnya belum sesuai dengan pedoman pengelolaan peralatan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa kekurangan seperti pada anggaran yang perlu ditingkatkan, sarana prasarana yang belum memadai, dan komponen proses sampai penerimaan masih terdapat masalah serta pemanfaatan alat medis yang belum optimal.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa peran regulasi dan standar prosedur operasional berperan sebagai pedoman dan landasan hukum untuk mengantisipasi situasi atau keadaan yang tidak terduga sekaligus sebagai acuan serta menentukan kelancaran pelaksanaan manajemen logistik di rumah sakit. Melihat pentingnya pelaksanaan manajemen logistik yang baik untuk menunjang pelayanan kesehatan pada masyarakat, mendorong peneliti untuk melakukan evaluasi terkait manajemen logistik, logistik alat medis. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Analisis Manajemen Logistik Alat Medis Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “*Analisis Manajemen Logistik Alat Medis Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda?*”

C. Tujuan Penelitian**1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis Manajemen Logistik Alat Medis Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis perencanaan alat medis RSUD I. A. Moeis Samarinda.
- b. Untuk menganalisis pengadaan alat medis RSUD I. A. Moeis Samarinda.
- c. Untuk menganalisis penyimpanan alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda.
- d. Untuk menganalisis pendistribusian alat medis medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda.
- e. Untuk menganalisis penghapusan alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda.
- f. Untuk menganalisis pengendalian alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda.

D. Manfaat Penelitian**1. Manfaat Akademik**

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam analisis manajemen logistik alat medis di rumah sakit, dan sebagai sarana pembandingan bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi terkait manajemen logistik alat medis di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

- a. **Bagi Pemerintah**, menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi terhadap manajemen logistik alat medis.
- b. **Bagi Rumah Sakit**, menjadi bahan evaluasi serta menjadikan *role model* dalam proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, hingga pengendalian alat medis.
- c. **Bagi Profesi**, menjadi tolak ukur dalam mengambil kebijakan serta menjadikan pembandingan dalam melakukan analisis manajemen logistik alat medis.
- d. **Bagi Peneliti**, dapat menambah wawasan keilmuan dalam memperkaya khasanah dalam menganalisis manajemen logistik alat medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Logistik

1. Definisi

Menurut G.R. Terry, manajemen dapat dijelaskan sebagai suatu proses yang melibatkan serangkaian langkah-langkah seperti perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian yang dilakukan dengan tujuan mencapai sasaran yang telah ditetapkan, dan melibatkan optimalisasi pemanfaatan sumber daya manusia serta sumber daya lainnya (Suarna et al., 2022). Menurut Handoko, manajemen bisa diartikan sebagai proses bekerja sama dengan individu-individu untuk menetapkan, mengartikan, dan mencapai tujuan-tujuan organisasi melalui pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penyusunan personalia atau kepegawaian (*staffing*), pelaksanaan dan kepemimpinan (*leading*), serta pengawasan (*controlling*) (Ichsan et al., 2021).

Manajemen kesehatan merupakan suatu proses kegiatan atau suatu seni untuk mengatur dan menggerakkan para petugas sumber daya manusia dalam merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan, dan mengawasi semua kegiatan pelayanan kesehatan dalam organisasi dalam upaya untuk mengetahui adanya persoalan pelayanan kesehatan (Wager et al., 2021). Manajemen Kesehatan dapat membantu mendefinisikan persoalan pelayanan kesehatan, mengumpulkan fakta-fakta yang terkait dengan pelayanan kesehatan, data dan informasi yang timbul dalam pelayanan kesehatan, menyusun alternatif penyelesaian persoalan pelayanan kesehatan, mengambil keputusan pelayanan kesehatan dengan memilih salah satu alternatif penyelesaian dan melaksanakan keputusan serta tidak lanjut untuk mencapai tujuan yang harus di capai (Syamsuriansyah et al., 2021).

Logistik merupakan suatu strategi pengelolaan yang bersifat krusial terhadap perpindahan serta penyimpanan berbagai barang, suku cadang, dan produk jadi antara pemasok, fasilitas perusahaan, dan pelanggan. Sasaran utama dari sistem logistik adalah memastikan pengiriman produk jadi dan berbagai jenis material dengan jumlah yang sesuai, tepat waktu, dalam kondisi yang layak, menuju lokasi yang diinginkan, dan dengan total biaya yang minimal (Muntasir, 2019). Logistik merupakan rangkaian kegiatan yang melibatkan perencanaan, penerapan, dan pengawasan untuk mengelola dengan efisien aliran barang dan jasa, beserta seluruh informasi terkaitnya, dari titik awal hingga titik konsumsi guna memenuhi kebutuhan pelanggan (Raza et al., 2017).

Manajemen logistik merupakan sebuah proses kegiatan fungsional untuk mengelola material, yang meliputi perencanaan dan penentuan kebutuhan, penganggaran pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pemeliharaan, penghapusan dan pengendalian (Ailawadi & Singh, 2021). Tujuan manajemen logistik adalah menyampaikan barang jadi dan bermacam-macam material dalam jumlah yang tepat pada waktu dibutuhkan, keadaan yang dapat dipakai, ke lokasi dimana ia dibutuhkan, dan dengan total biaya yang terendah. Penyelenggaraan logistik memberikan kegunaan (*utility*) waktu dan tempat (Yusrani et al., 2023).

Manajemen logistik merupakan serangkaian kegiatan perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan terhadap kegiatan pengadaan, pencatatan, pendistribusian, penyimpanan, pemeliharaan dan penghapusan logistik guna mendukung efektivitas dan efisiensi dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Kegiatan logistik adalah mengembangkan operasi yang terpadu dari kegiatan pengadaan atau pengumpulan bahan, pengangkutan atau transportasi, penyimpanan, pembungkusan maupun pengepakan pendistribusian, dan pengaturan terhadap kegiatan tersebut (Rahmatullah, 2020).

Manajemen logistik di rumah sakit merujuk pada suatu strategi pendekatan dalam mengelola proses pengadaan, penyimpanan, distribusi, serta pemantauan persediaan berbagai bahan (termasuk stok, material, perlengkapan, dan lainnya) yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan layanan kesehatan di rumah sakit (Arfanti, 2021).

2. Tujuan Manajemen Logistik

Tujuan manajemen logistik adalah menyampaikan barang jadi dan bermacam-macam material dalam jumlah yang tepat pada waktu yang dibutuhkan, dalam keadaan yang dapat dipakai ke lokasi yang membutuhkan, dan dengan total biaya yang terendah. Kegiatan logistik secara umum mempunyai tiga tujuan, antara lain:

- a. Tujuan operasional adalah agar tersedia barang, serta bahan dalam jumlah yang tepat mutu yang memadai.
- b. Tujuan keuangan, meliputi pengertian bahwa upaya tujuan operasional dapat terlaksana dengan biaya yang serendah-rendahnya.
- c. Tujuan pengamanan, dimaksud agar persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian, dan penyusutan yang tidak wajar lainnya, serta nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin di dalam sistem akuntansi (El-Dairi & House, 2019).

3. Proses Manajemen Logistik

Proses manajemen logistik adalah menyampaikan barang jadi dan bermacam-macam material dalam jumlah yang tepat pada waktu yang dibutuhkan, dalam keadaan yang dapat dipakai ke lokasi yang membutuhkan, dan dengan total biaya yang terendah. Proses manajemen logistik secara umum, antara lain:

a. Perencanaan

Perencanaan adalah proses untuk merumuskan sasaran dan menentukan langkah-langkah yang harus dilaksanakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan perencanaan yaitu merencanakan alat medis sehingga akan siap tersedia pada saat dibutuhkan untuk mencapai tujuan pelayanan dari produksi jasa kesehatan yang diberikan. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan perencanaan dan penentuan kebutuhan yaitu alat medis apa yang dibutuhkan, dimana alat medis dibutuhkan, kapan alat medis dibutuhkan, biaya yang dibutuhkan, orang yang mengurus dan menggunakan, serta alasan alat medis dibutuhkan, cara pengadaan, melakukan penelitian standarisasi dan spesifikasi dari jenis maupun jumlahnya.

b. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk menambah dan memenuhi kebutuhan alat medis berdasarkan peraturan yang berlaku, yaitu membuat ada barang yang belum ada, mempertahankan alat medis yang telah ada dalam batas efisiensi. Metode pengadaan dapat berupa pembelian, penyewaan, konstruksi, pembuatan, perbaikan, peminjaman, penukaran dan penghibahan.

c. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu tatanan untuk mengelola pergudangan alat medis dengan tujuan agar dapat dipertahankan kualitasnya, terhindar dari kerusakan fisik, aman dari kehilangan, kecurian, terbakar serta memudahkan dan mempercepat pencarian alat medis jika dibutuhkan. Penyimpanan merupakan jantung dari manajemen logistik karena menentukan kelancaran pondistribusian.

d. Pendistribusian

Pendistribusian adalah kegiatan menyalurkan alat medis sesuai permintaan, tepat waktu, tepat jumlah serta sesuai dengan spesifikasinya. Distribusi logistik merupakan kegiatan dan usaha penyelenggaraan penyaluran dan penyimpanan alat medis kepada unit pengguna yang membutuhkannya. Hal yang harus diperhatikan dalam pendistribusian alat medis yaitu jenis dan spesifikasi logistik yang disampaikan, nilai logistik dan jumlah logistik yang disampaikan, waktu penyampaian, tempat penyimpanan dan alat medis yang disampaikan.

e. Penghapusan

Penghapusan merupakan kegiatan dan usaha pembebasan alat medis dari pertanggungjawaban sesuai peraturan atau undang-undang yang berlaku. Kegiatan ini dilakukan pada kondisi tertentu dimana resiko dan bahaya lebih besar daripada manfaatnya. Ada lima cara penghapusan yaitu pemanfaatan kembali, pemindahan, hibah, penjualan dan pemusnahan.

f. Pengendalian

Pengendalian adalah sistem pengawasan dari hasil pelaporan, penilaian, pemantauan dan pemeriksaan terhadap langkah-langkah manajemen logistik yang sedang dan telah berlangsung. Hal tersebut bertujuan agar manajemen logistik yang sedang berlangsung dapat terarah dan terkendali sesuai dengan perencanaan dengan mengingat efisiensi dan efektifitas (Meriam, 2022).

B. Alat Medis

1. Definisi

Permenkes RI Nomor 62 Tahun 2017 Tentang Izin Edar Alat medis mengemukakan bahwa Alat medis adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan

kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh (Nadapdap et al., 2022). Alat medis adalah perangkat apa pun yang dimaksudkan untuk digunakan dalam tujuan kesehatan. Alat medis juga merupakan *reagen in vitro* dan kalibrator, perangkat lunak, bahan atau material yang digunakan untuk menghalangi pembuahan, desinfeksi alat medis, dan pengujian *in vitro* terhadap spesimen dari tubuh manusia, dapat mengandung obat yang tidak mencapai kerja utama pada tubuh manusia (Nurdin et al., 2022).

Alat medis merupakan salah satu aspek dalam mendukung pelaksanaan tindakan pencegahan dan penyembuhan penyakit. Ketidaktersediaan peralatan kesehatan dapat berdampak pada kualitas layanan yang diberikan kepada pasien. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa pengelolaan alat medis harus dipastikan aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi masyarakat. Perlindungan terhadap masyarakat dari risiko yang timbul akibat penggunaan alat medis yang tidak memenuhi standar mutu, keamanan, dan manfaat menjadi fokus. Oleh karena itu, kondisi dan fungsi sarana fisik alat medis harus selalu optimal dan mendukung penyelenggaraan layanan kesehatan (Nisa et al., 2017).

2. Tujuan Penggunaan Alat Medis

Alat medis yang dirancang sesuai dengan tujuan penggunaannya oleh produsen dapat digunakan untuk memenuhi satu atau beberapa tujuan kesehatan manusia, yaitu :

- a. Diagnosis, pencegahan, pemantauan, perlakuan atau pengurangan penyakit;
- b. Diagnosis, pemantauan, perlakuan, pengurangan atau kompensasi kondisi sakit;
- c. Penyelidikan, penggantian, pemodifikasian, mendukung anatomi, atau proses fisiologis;
- d. Pendukung atau mempertahankan hidup;
- e. Menghalangi pembuahan;

- f. Desinfeksi alat medis;
- g. Menyediakan informasi untuk tujuan medis atau diagnosis melalui pengujian *in vitro* terhadap spesimen dari tubuh manusia (Wifaqah, 2020).

3. Peyelenggaraan Pemeliharaan Alat medis

Fasilitas Pelayanan Kesehatan memiliki tanggung jawab terhadap pemeliharaan Alat medis yang terdapat di dalamnya. Alat medis merupakan investasi besar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, sehingga diperlukan program pemeliharaan yang terencana dan berkelanjutan untuk menjaga agar Alat medis dapat digunakan dengan optimal, berumur panjang, memiliki keandalan, dan sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan sesuai dengan standar yang berlaku. Menurut Permenkes Nomor 15 Tahun 2023 Tentang Pemeliharaan Alat medis Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, program pemeliharaan Alat medis yang efektif melibatkan aspek perencanaan yang mempertimbangkan sumber daya manusia, sumber daya keuangan, dan fasilitas yang memadai, serta melibatkan aspek manajemen dan pelaksanaan.

a. Aspek perencanaan

Hal yang harus diperhatikan dan dijadikan pertimbangan dalam perencanaan pelaksanaan program Pemeliharaan alat medis yang efektif yaitu :

- 1) Merencanakan dan mengidentifikasi jumlah dan sumber daya manusia yang berkompeten untuk melakukan pemeliharaan alat medis, misalnya jenis tenaga yang dibutuhkan,
- 2) Menghitung anggaran yang dibutuhkan untuk penyiapan suku cadang, bahan pendukung, dan pemeliharaan sesuai kebutuhan alat serta sumber daya keuangan yang dimiliki,
- 3) Menyiapkan fasilitas kerja yang memadai yaitu ketersediaan dokumen teknis, tempat, dan peralatan kerja yang dibutuhkan (Hariyono et al., 2023).

b. Aspek manajemen

Aspek manajemen dalam pemeliharaan alat medis adalah suatu teknik dalam pengelolaan pelaksanaan pemeliharaan yang efektif dan efisien, sehingga dapat menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu dan sesuai standar. Aspek manajemen mencakup:

- 1) Standar prosedur operasional,
- 2) Pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan teknis sumber daya manusia,
- 3) Analisis kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan beban kerja (Nesa, 2023).

c. Aspek pelaksanaan

Pelaksanaan pemeliharaan Alat medis harus mempertimbangkan berbagai faktor seperti volume pekerjaan, kemampuan teknisi, tingkat teknologi alat medis, fasilitas kerja, anggaran, dan prosedur pembayaran. Berdasarkan pertimbangan tersebut, pelaksanaan pemeliharaan alat medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dijalankan oleh teknisi yang bekerja di fasilitas tersebut.

1) Inventarisasi alat medis

Inventarisasi merupakan kegiatan untuk melakukan pendataan, pencatatan, dan pelaporan hasil pendataan alat medis berdasarkan nilai investasi alat medis, usia teknis, risiko atau kombinasi dari kriteria tersebut. Inventarisasi alat medis dilakukan terhadap alat medis yang digunakan dalam jangka waktu yang lama, sehingga peralatan dengan usia teknis sangat singkat (kurang dari satu tahun) sebaiknya tidak perlu dilakukan inventarisasi, hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas pemeliharaan alat medis.

2) Pemeliharaan promotif

Pemeliharaan promotif adalah kegiatan pemeliharaan yang bersifat memberikan petunjuk penggunaan atau pengoperasian alat medis. Pemeliharaan pemantauan fungsi/inspeksi pemeliharaan pemantauan fungsi/inspeksi adalah kegiatan pemeliharaan yang bersifat melakukan pemantauan fungsi pada setiap alat medis yang akan digunakan atau dioperasikan.

3) Pemeliharaan pemantauan fungsi/inspeksi

Pemeliharaan pemantauan fungsi/inspeksi adalah kegiatan pemeliharaan yang bersifat melakukan pemantauan fungsi pada setiap alat medis yang akan digunakan atau dioperasikan.

4) Pemeliharaan preventif

Pemeliharaan preventif adalah kegiatan pemeliharaan yang dilakukan secara terjadwal, untuk memperpanjang umur peralatan dan mencegah kegagalan (yaitu dengan kalibrasi, penggantian penggantian bagian, pelumasan, pembersihan, dan lainnya).

5) Pemeliharaan korektif/perbaikan

Pemeliharaan korektif merupakan kegiatan perbaikan terhadap peralatan dengan tujuan mengembalikan fungsi peralatan sesuai dengan kondisi awalnya. Ciri dari kegiatan pemeliharaan korektif biasanya tidak terjadwal, berdasarkan permintaan dari pengguna peralatan atau dari personel yang melakukan kegiatan *performing maintenance* (Veni et al., 2020).

4. Pemenuhan Jumlah dan Kualitas Alat medis

Penggunaan alat medis tidak dapat terpisah dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kebutuhan alat medis menjadi prioritas, karena merupakan salah satu komponen penting dalam fasilitas pelayanan kesehatan yang mempengaruhi

akses dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan, termasuk kepuasan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, alat medis di fasilitas pelayanan kesehatan haruslah lengkap serta kondisi maupun fungsinya harus dalam keadaan baik sehingga dapat menukung pekayanan kesehatan (Utami, 2023).

Pentingnya pemenuhan jumlah dan kualitas alat medis di rumah sakit diantaranya, yaitu:

- a. Membantu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien.
- b. Dapat mengurangi risiko kesalahan dan komplikasi yang mungkin timbul akibat penggunaan alat yang tidak tepat atau rusak.
- c. Rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi operasional dalam melakukan diagnosa, perawatan dan pemulihan pasien.
- d. Mempertahankan mutu rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat dipercaya.
- e. Memastikan bahwa alat medis yang digunakan sesuai dengan standar dan regulasi kesehatan yang berlaku dapat membantu rumah sakit menjaga kepatuhan hukum dan menghindari sanksi.
- f. Dapat mempengaruhi kesejahteraan dan produktivitas tenaga kesehatan, karena dapat bekerja dengan lebih efektif dan aman (Meo et al., 2022).

Akibat yang ditimbulkan oleh alat medis yang jumlah dan kualitasnya tidak terpenuhi, yaitu:

- a. Dapat menyebabkan penundaan atau bahkan pembatalan prosedur medis yang penting bagi pasien. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kualitas perawatan dan memperburuk kondisi kesehatan pasien.
- b. Dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi selama prosedur medis atau pengobatan sehingga dapat mengancam keselamatan dan kesejahteraan pasien.

- c. Dapat menjadi sumber infeksi nosokomial atau infeksi rumah sakit. Pasien yang terpapar alat medis yang tidak steril atau terkontaminasi memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi, yang dapat memperpanjang masa pemulihan dan mengganggu proses penyembuhan.
- d. Ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan akibat kekurangan dan kualitas rendah alat medis dapat merusak kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dan sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan (Arpan, 2022).

C. Standar Prosedur Operasional

1. Definisi

Menurut Tambunan (2013), SPO (*Standard Operating Procedure*) pada dasarnya adalah pedoman yang memuat prosedur operasional standar dalam organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa semua keputusan dan tindakan, serta penggunaan fasilitas proses yang dibuat oleh orang-orang dalam organisasi yang tergabung dalam organisasi tersebut berjalan secara efektif dan efisien, konsisten, standar dan sistematis. Standar Prosedur Operasional (SPO) juga menjadi jalan atau jembatan yang menghubungkan satu titik dengan titik lainnya. Karena itu, SPO akan menentukan apakah tujuan dapat dicapai secara efektif, efisien dan ekonomis. SPO adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan, dan menertibkan pekerjaan kita. sistem ini merupakan suatu proses yang berurutan untuk melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir (Suryadi, 2018).

Menurut Atmko, Standar Prosedur Operasional (SPO) rumah sakit merupakan alat pengendalian layanan yang diberikan pasien dalam hal layanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Tujuan SPO adalah untuk menciptakan komitmen pekerjaan dalam mewujudkan *good governance* sebagai alat penilaian kinerja yang bersifat internal dan eksternal. Untuk meningkatkan kinerja rumah sakit yang efektif dan

efisien, perlu adanya SPO yang bersifat teknis, administratif dan prosedural sebagai pedoman dalam melaksanakan kinerja rumah sakit (Taufiq, 2019).

2. Tujuan Standar Prosedur Operasional

- a. Menjamin terlaksananya kegiatan-kegiatan organisasi sesuai dengan kebijakan dan ketentuan organisasi secara efektif dan efisien.
- b. Menjamin keandalan pemrosesan dan produksi laporan yang dibutuhkan organisasi.
- c. Menjamin kelancaran proses pengambilan keputusan organisasi secara efektif dan efisien.
- d. Menjamin terlaksananya aspek kontrol kegiatan yang dapat mencegah terjadinya penyelewengan maupun penggelapan oleh anggota organisasi maupun pihak-pihak lain (Suryadi, 2018).

3. Manfaat Standar Prosedur Operasional

- a. Menjadi pedoman kebijakan, sebagai suatu pedoman kebijakan merupakan peran dan manfaat pertama SPO bagi organisasi. SPO yang efektif pastilah disusun dengan berdasarkan kebijakan yang ada dalam organisasi. Kebijakan-kebijakan ini menjadi sumber prosedur operasional standar. Jadi, boleh dikatakan bahwa, SPO adalah bentuk praktis kebijakan-kebijakan organisasi.
- b. Menjadi pedoman kegiatan, organisasi berharap bisa mengatur kegiatan-kegiatannya dengan lebih efektif. SPO yang efektif harus mampu menyederhanakan setiap pekerjaan agar tidak mempersulit orang yang berhubungan dengan kegiatan tersebut atau orang yang membutuhkan hasil dari kegiatan tersebut. Sebagai pedoman kegiatan, SPO harus berperan mengulangi pengulangan kerja yang tidak perlu.
- c. Menjadi pedoman administrasi, dengan diterapkannya SPO, maka sudah seharusnya organisasi mampu menyelenggarakan administrasi kegiatan secara

baik. Sangat penting bagi organisasi untuk menyelenggarakan administrasi secara baik.

- d. Menjadi pedoman evaluasi kinerja, organisasi akan mempunyai ukuran kinerja yang lebih baik. Evaluasi kinerja yang dilaksanakan dengan penerapan SPO, merupakan ukuran ketaatan (*compliance*) kepada prosedur. Evaluasi kinerja yang dilakukan intensif dan teratur, dapat membantu menilai efektifitas dan efisiensi SPO, dan meningkatkan kinerja organisasi yang bersangkutan (Suryadi, 2018).

Standar prosedur operasional rumah sakit merupakan alat pengendalian layanan yang diberikan pasien dalam hal layanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Tujuan SPO adalah untuk menciptakan komitmen pekerjaan dalam mewujudkan *good governance* sebagai alat penilaian kinerja yang bersifat internal dan eksternal. Untuk meningkatkan kinerja rumah sakit yang efektif dan efisien, perlu adanya SPO yang bersifat teknis, administratif dan prosedural sebagai pedoman dalam melaksanakan kinerja rumah sakit (Taufiq, 2019).

D. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat (He & Tang, 2021). Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Setyawan & Supriyanto, 2020).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit sangat berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tugas rumah sakit seperti yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 yaitu Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang memfokuskan pada upaya promosi kesehatan (*promotif*), dan pencegahan (*preventif*) dengan upaya penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) (Kartikawati, 2021).

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, fungsi rumah sakit yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan non medis
- d. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- e. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- f. Administrasi umum dan keuangan (Isnaya, 2018).

3. Tujuan Rumah Sakit

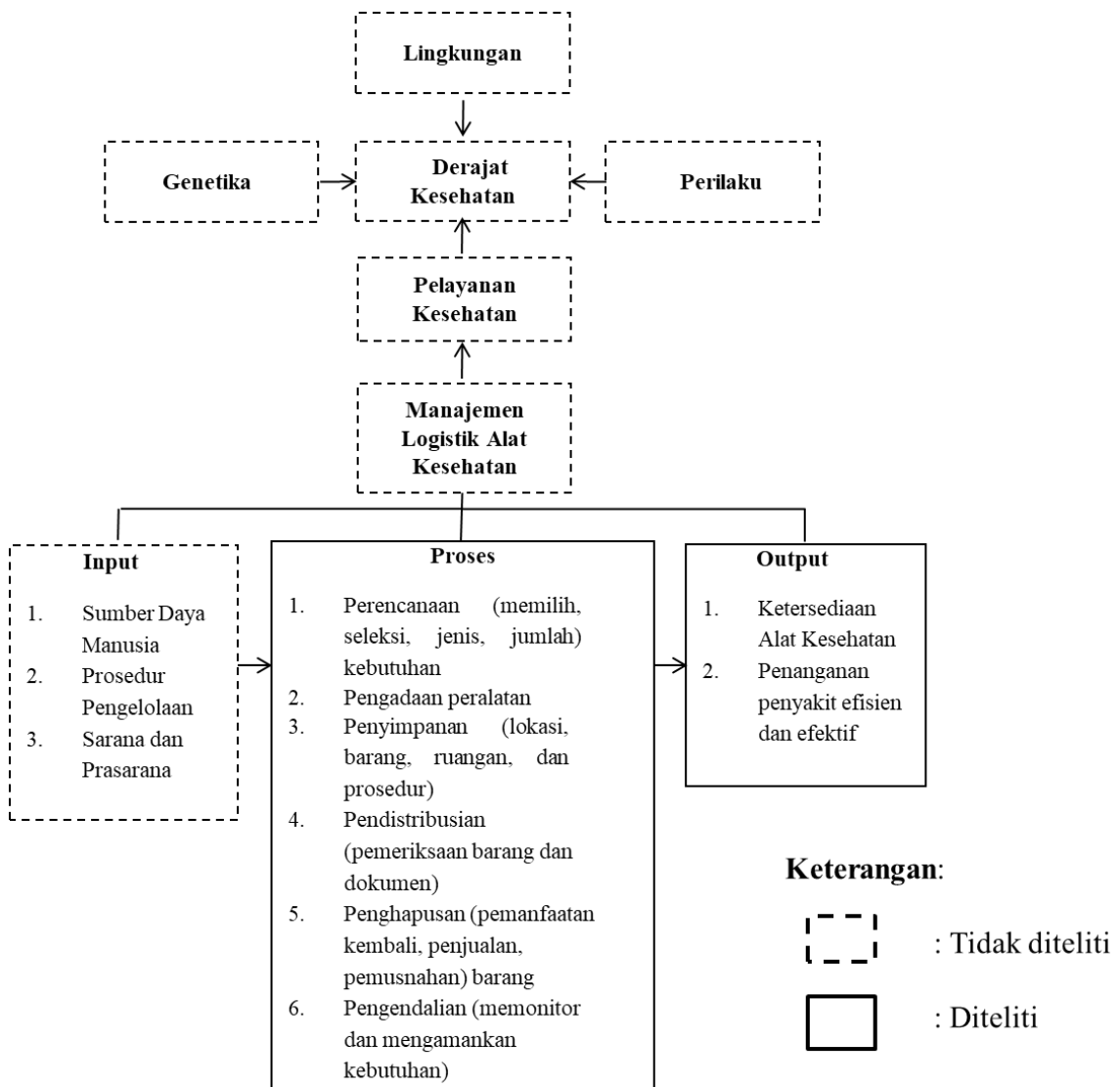
Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, tujuan rumah sakit adalah :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit (Arisa et al., 2022).

BAB III KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Teori

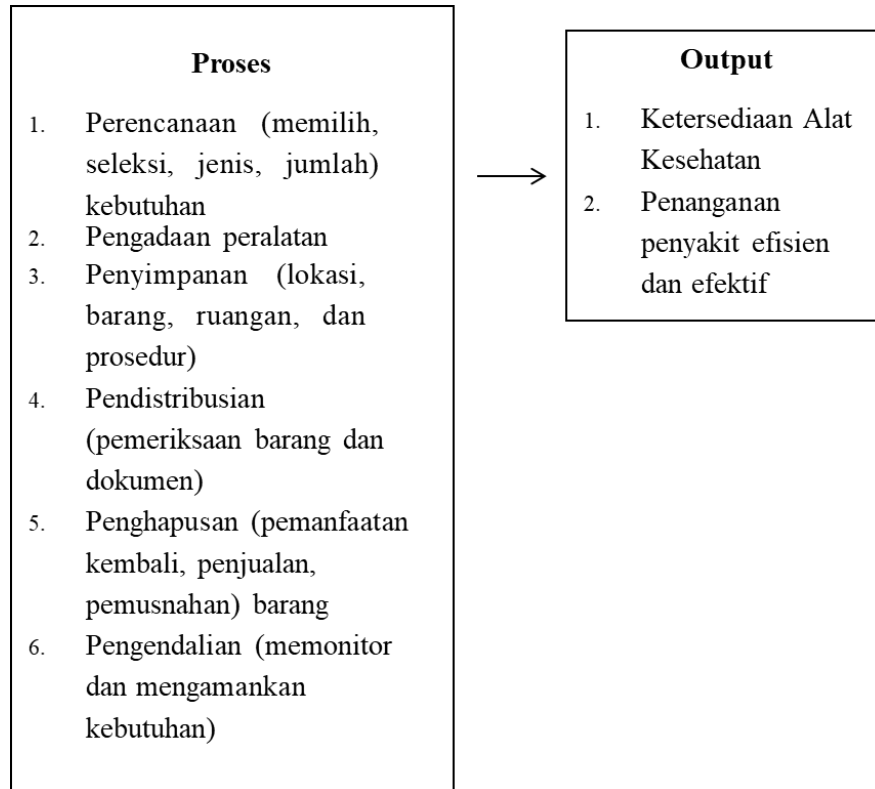
Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori tentang manajemen logistik yang dikemukakan oleh Toeri HL Blum (2005), Subagya (1994), dan Soekidjo (2005). Ketiga sumber teori tersebut dianggap sesuai untuk digunakan dalam melakukan analisis manajemen logistik alat medis di Rumah Sakit.



Gambar 3.1 Kerangka Teori Manajemen Logistik Alat medis

Sumber: Toeri HL Blum (2005), Subagya (1994), Soekidjo (2005).

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

Gambaran mengenai manajemen logistik alat medis di rumah sakit diperoleh melalui pendekatan sistem dengan memperhatikan kegiatan manajemen logistik alat medis yang disesuaikan dengan kondisi yang ada di rumah sakit. Dalam unsur proses terdapat beberapa variabel yang akan diteliti. Variabel-variabel tersebut dijadikan variabel penelitian karena kemungkinan besar memberikan pengaruh besar terhadap manajemen logistik alat medis sehingga memungkinkan untuk diteliti di rumah sakit.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Penelitian kualitatif merupakan suatu teknik penelitian yang menggunakan narasi atau kata-kata dalam menjelaskan dan menjabarkan makna dari setiap fenomena, gejala, dan situasi sosial tertentu (Bado, 2021). Pendekatan deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan secara lebih luas (Sahir, 2022). Pendekatan analitik merupakan suatu pendekatan yang bersifat analisis untuk memahami suatu masalah dalam penelitian, dan berdasarkan pada sumber data yang relevan (Pahleviannur et al., 2018).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda yang beralamat di Jl. H. A. M. Rifaddin No.1, Harapan Baru, Kec. Loa Janan Ilir, Kota Samarinda. Penelitian ini dimulai dari penyusunan rencana penelitian hingga publikasi pada bulan Januari 2024-Juli 2024.

C. Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* untuk menentukan subjek penelitian. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai ketua sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi sosial yang diteliti. Karena penelitian ini tentang manajemen logistik alat medis, maka sampel yang akan dipilih yaitu petugas yang memiliki tugas dan tanggung jawab terhadap pengelolaan alat medis di RSUD

Inche Abdoel Moeis Samarinda. Berikut ini merupakan informan yang menjadi sumber data dalam peneliti ini yaitu:

1. Direktur Rumah Sakit

Direktur Rumah Sakit dipilih menjadi informan kunci karena merupakan seorang yang memiliki tanggung jawab secara langsung dalam membina karyawan lingkup kerja rumah sakit dalam pelaksanaan tugas terutama logistik. Pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam.

2. Kepala Seksi Akuntansi, Pengelolaan Pendapatan dan Aset

Kepala Bidang penunjang dipilih menjadi informan utama karena bertanggung jawab secara langsung terhadap pengeluaran pembiayaan alat medis. Pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam.

3. Kepala Seksi Sub Bagian Perencanaan, Program, dan Evaluasi

Kepala seksi sub bagian perencanaan, program, dan evaluasi dipilih menjadi informan utama karena bertanggung jawab untuk merencanakan kebutuhan dan pengadaan serta alokasi anggaran alat medis di rumah sakit. Pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam.

4. Tim Aset

Tim aset dipilih menjadi informan utama karena bertanggung jawab untuk melakukan kegiatan pendistribusian barang yang telah dipesan oleh masing-masing unit yang membutuhkan serta melakukan penghapusan alat medis bersama dengan petugas dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam.

5. Kepala Ruang Keperawatan dan Kebidanan

Kepala ruangan keperawatan dan kebidanan dipilih menjadi informan utama karena unit tersebut merupakan pengguna alat medis paling banyak di rumah sakit dan bertanggung jawab untuk memastikan alat medis yang digunakan dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik. Pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam.

6. Kepala Bagian Pengadaan

Kepala bagian pengadaan dipilih menjadi informan pendukung karena bertanggung jawab secara langsung untuk melaksanakan pengelolaan pengadaan barang dan jasa di rumah sakit. Pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam kepada kasi alat medis dan perbekalan kesehatan rumah tangga.

D. Sumber Data, Alur dan Instrument Penelitian

1. Sumber Data

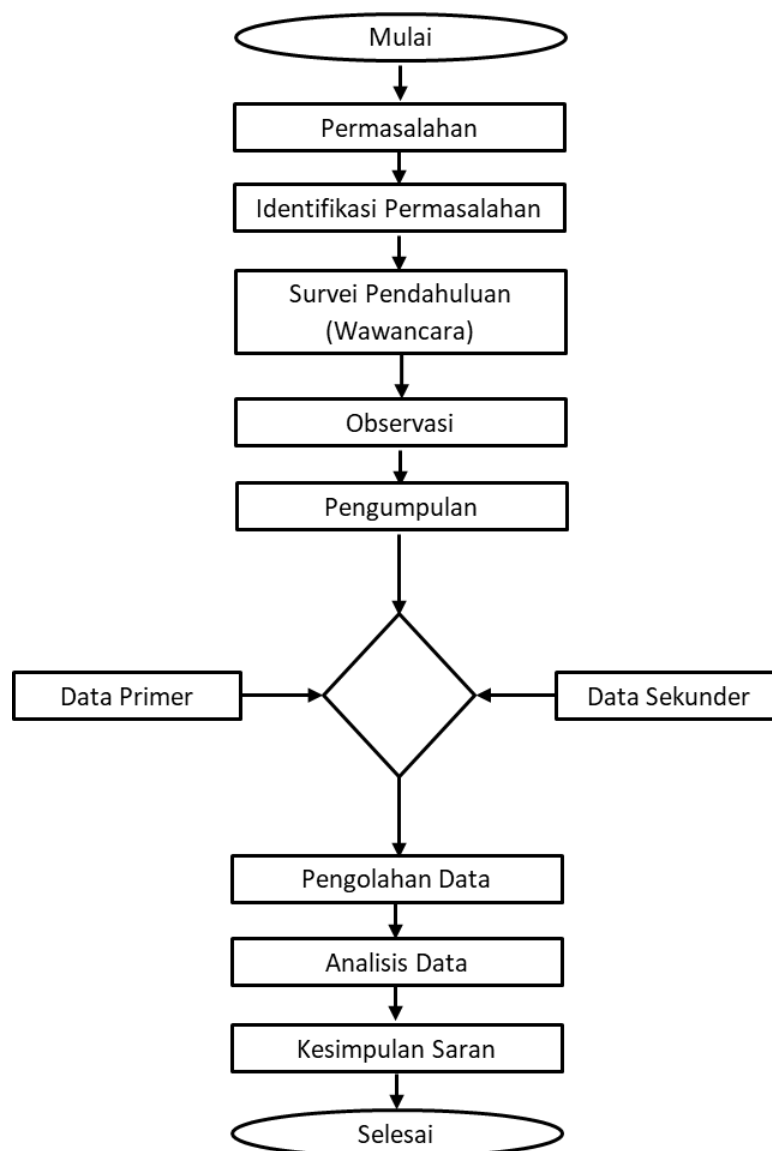
Penelitian ini akan menggunakan dua sumber, yaitu:

- a. Data Primer, pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan 2 (dua) cara, antara lain :
 - 1) Observasi, dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap kegiatan manajemen logistik alat medis, kondisi tempat dan lokasi serta benda-benda yang berhubungan dengan manajemen logistik alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda.
 - 2) Wawancara, dilakukan secara langsung antara peneliti dan informan. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti, mencatat apa yang dikemukakan oleh informan serta merekam saat melakukan wawancara.

b. Data Sekunder

Selain dilakukan observasi dan wawancara untuk melengkapi data penelitian akan dilakukan pengumpulan data terkait manajemen logistik alat medis dengan mengumpulkan dokumen dan data-data yang diperlukan dalam permasalahan dalam penelitian ini, kemudian dilakukan telaah secara seksama untuk mendukung dan menambah kepercayaan terhadap suatu kejadian.

2. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

3. Instrument Penelitian

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian adalah *Indepth Interview* dan observasi terlibat (*Participant Observation*). Instrumen yang paling utama dalam penelitian ini adalah peneliti, karena peneliti merupakan kunci dalam penelitian tersebut. Peneliti sebagai instrumen utama dalam penelitian ini membutuhkan berbagai alat atau saran yang dapat membantu peneliti dalam pengambilan data di lapangan.

Pada penelitian ini, peneliti akan dibantu dengan beberapa alat untuk mengumpulkan data, yaitu:

- a. Pedoman wawancara yaitu pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan objek penelitian
- b. Lembar observasi
- c. Alat yang akan digunakan untuk mendapatkan dan mencatat hasil diskusi berupa alat tulis dan Handphone sebagai alat dokumentasi dan *recording*.

Tabel 4.1 Instrumen Penelitian

Aspek	Pertanyaan	Subjek Penelitian					
		I.K -1	I.U -2	I.U -3	I.U -4	I.U -5	I.U -6
Perencanaan	1. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses perencanaan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?			✓			
	2. Apakah terdapat sarana dan prasarana yang tersedia untuk membantu pelaksanaan perencanaan alat medis? Dan bagaimana sarana prasarana tersebut menunjang proses perencanaan alat medis?			✓			
	3. Kapan perencanaan penentuan kebutuhan alat medis dilakukan dan apakah ada metode khusus dalam proses perencanaan alat medis? Jika ada, jelaskan metode apa itu?			✓			
	4. Apakah perencanaan kebutuhan alat medis yang dilakukan selama ini sudah efektif dan sesuai standar operasional prosedur? Dan Apakah ada kendala dalam proses perencanaan alat medis? Jika ada, bagaimana cara			✓			

Aspek	Pertanyaan	Subjek Penelitian					
		I.K -1	I.U -2	I.U -3	I.U -4	I.U -5	I.U -6
	mengatasinya?						
	5. Bagaimana proses perencanaan alat medis yang sesuai dengan standar operasional prosedur? Dan bagaimana proses penentuan kebutuhan alat medis serta kendala yang mungkin muncul beserta cara mengatasinya?	✓					
Pengadaan	6. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses pengadaan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?						✓
	7. Bagaimana penentuan waktu pengadaan alat medis? Bagaimana pemilihan vendor/pemasok alat medis di Rsd Inche Abdoel Moeis? Apakah ada kriteria tertentu untuk memilih vendor/pemasok?						✓
	8. Bagaimana proses pemesanan alat medis? Apakah alat medis yang dipesan/dibeli datang tepat waktu? Dan apakah ada kendala dalam proses pengadaan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?						✓
	9. Bagaimana proses pengadaan alat medis yang sesuai dengan standar operasional prosedur, termasuk penentuan waktu pengadaan, kriteria pemilihan vendor/pemasok, proses pemesanan, dan upaya penanggulangan kendala yang mungkin timbul?	✓					
Penyimpanan	10. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses penyimpanan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?					✓	
	11. Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan dan cara pencatatan stok alat medis, serta cara yang dilakukan untuk menjaga atau memelihara mutu alat medis didalam gudang?					✓	
	12. Bagaimana keadaan sarana dan prasarana yang ada di tempat penyimpanan? Apakah sudah mencukupi untuk menunjang penyimpanan alat medis? Dan apakah ada kendala dalam proses penyimpanan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?					✓	
	13. Bagaimana proses penyimpanan alat medis yang sesuai dengan standar operasional prosedur? Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan, pencatatan stok, pemeliharaan mutu	✓					

Aspek	Pertanyaan	Subjek Penelitian					
		I.K -1	I.U -2	I.U -3	I.U -4	I.U -5	I.U -6
	alat, serta upaya penanggulangan kendala yang mungkin muncul?						
Pendistribusian	14. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses pendistribusian alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?				✓		
	15. Bagaimana mekanisme pendistribusian alat medis dari gudang ke bagian pelayanan? Dan bagaimana pengaruh jika petugas gudang terlambat dalam melakukan pendistribusian kepada bagian pelayanan?				✓		
	16. Apakah ada kendala dalam proses pendistribusian alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?				✓		
	17. Bagaimana mekanisme atau prosedur yang telah di implementasikan terkait dengan pendistribusian alat medis? Dan bagaimana cara memastikan bahwa alat medis didistribusikan secara merata dan efisien di seluruh fasilitas kesehatan?	✓					
Penghapusan	18. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses penghapusan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?		✓		✓		
	19. Apakah ada kriteria tertentu yang menentukan apakah suatu alat medis harus dimusnahkan atau dapat diperbaiki? Dan Bagaimana cara memastikan bahwa proses pemusnahan ini mematuhi peraturan dan standar keamanan yang berlaku?		✓		✓		
	20. Apakah ada kendala dalam proses pemusnahan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?		✓		✓		
	21. Bagaimana strategi dalam mengelola penghapusan alat medis yang sudah tidak terpakai atau tidak layak pakai? Serta bagaimana prosedur penentuan dan penilaian alat medis yang akan dihapuskan?	✓					✓
Pengendalian	22. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses pengendalian alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?					✓	
	23. Apakah alat medis yang tersedia sesuai dengan perencanaan awal? Jika tidak, apa penyebabnya? Serta bagaimana cara untuk memastikan					✓	

Aspek	Pertanyaan	Subjek Penelitian					
		I.K -1	I.U -2	I.U -3	I.U -4	I.U -5	I.U -6
	bahwa semua alat medis di rumah sakit ini berfungsi dengan baik dan aman?						
	24. Apakah ada pelatihan khusus untuk staf yang terlibat dalam proses pengendalian alat medis? Dan apakah ada kendala dalam proses pengendalian alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?					✓	
	25. Bagaimana upaya dalam memastikan bahwa alat medis di setiap fasilitas kesehatan terus berfungsi dengan baik dan sesuai standar?	✓					

Keterangan :

S1 : Informan Direktur Rumah Sakit

S2 : Informan Kepala Seksi Akuntansi, Pengelolaan Pendapatan dan Aset

S3 : Informan Kepala Seksi Sub Bagian Perencanaan, Program, dan Evaluasi

S4 : Informan Tim Aset

S5 : Informan Kepala Ruangan Keperawatan dan Kebidanan

S6 : Informan Kepala Bagian Pengadaan

E. Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Triangulasi adalah salah satu teknik yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data dan sumber yang ada, tujuan dari teknik triangulasi yaitu untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang apa yang telah ditemukan (Mekarisce, 2020). Triangulasi sumber merupakan pengujian tingkat kredibilitas data yang dilakukan dengan mengecek atau memeriksa dari sumber-sumber yang berbeda. Triangulasi sumber adalah metode pemeriksaan data wawancara dengan telaah dokumen. Hasil analisis yang sesuai kemudian ditarik ke dalam teks atau narasi. Triangulasi sumber dalam penelitian ini yaitu menanyakan pertanyaan yang sama kepada informan yang berbeda dengan tujuan untuk memverifikasi hasil jawaban informan.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan seiring dengan proses pengumpulan data, baik selama maupun setelah periode pengumpulan tertentu. Ketika melakukan wawancara, peneliti menganalisis jawaban yang diberikan oleh informan. Jika hasil analisis awal terhadap jawaban terasa belum memuaskan, peneliti akan terus melanjutkan pertanyaan lebih lanjut, menjalankan tahap-tahap tertentu untuk memastikan diperolehnya data yang kredibel (Fadli, 2021).

Teknik analisis data memiliki beberapa tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses merangkum, memilih hal-hal pokok, berfokus pada hal penting, serta menemukan tema dan pola yang signifikan. Melalui langkah ini, data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih terfokus, memudahkan peneliti untuk melanjutkan pengumpulan data, dan mencarinya kembali jika diperlukan (Fiantika et al., 2022).

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan cara menampilkan informasi yang telah dianalisis dengan cara yang jelas dan sistematis. Hal ini dapat mencakup berbagai metode, tergantung pada jenis data dan tujuan analisis (Millah et al., 2023).

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dalam proses analisis data, di mana peneliti membuat simpulan berdasarkan data yang telah dikumpulkan selama penelitian. Tujuan dari penarikan kesimpulan adalah untuk mengevaluasi dan menafsirkan apakah rumusan masalah yang berasal dari reduksi data sesuai dengan temuan yang ditemukan (Rijali, 2019).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda



Gambar 5.1 RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda merupakan rumah sakit umum daerah yang terletak di JL. HAMM. Rifaddin, Kec. Loa Janan Ilir Samarinda Kalimantan Timur RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda di bangun diluas tanah 12,4 Ha dengan luas bangunan 12.175,06 M2.

RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda pertama kali di resmikan pada tanggal 24 Januari Tahun 2007 berdasarkan PERDA Kota Samarinda Nomer 8 Tahun 2007. Beroperasi penuh pada tahun 2008 sesuai dengan keputusan menteri kesehatan nomor 1216/MENKES/SK.XI/2007 tentang penetapan Rumah Sakit Kelas C Samarinda Nomor 841.1/500/HK-KS/VII/2012 tanggal 1 Agustus 2012.

Ditetapkan Sebagian Badan Layanan Umum Daerah secara penuh berdasarkan Perwali Kota Samarinda No. 29 tahun 2017. Ditetapkan SOTK baru berdasarkan Perwali Kota Samarinda Nomer 43 tahun 2021 tentang Pementukan Kedudukan

Susunan Organisasi Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda. RSUD I. A. di Kota Samarinda dengan akreditasi Paripurna kelas C yang berencana meningkatkan tipenya menjadi kelas B.

2. Visi dan Misi RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

Berdasarkan pengembangannya RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

Kalimantan Timur memiliki visi misi sebagai berikut:

a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Ungulan Pilihan Masyarakat”

b. Misi

- 1) Meningkatkan Kualiatas Dan Kuantitas Sumber Daya Manusia dan Rumah Sakit
- 2) Meningkatkan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- 3) Meningkatkan Manajemen Rumah Sakit
- 4) Meningkatkan Status Rumah Sakit Menjadi Kelas B Pendidikan dan Rujukan Provinsi Kalimantan Timur

3. Jenis Pelayanan RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

a. Pelayanan Instalansi Gawat Darurat (IGD)

b. Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Poli Mata
- 2) Poli THT
- 3) Poli Syaraf
- 4) Poli kulit Kelamin
- 5) Poli Kebidanan dan Kandungan
- 6) Poli Penyakit Dalam
- 7) Poli Anak
- 8) Poli Orthopedi

- 9) Poli Jantung
- 10) Poli paru dan TB
- 11) Poli Gigi
- 12) Poli Kesehatan Jiwa
- 13) Poli VCT
- 14) Poli MCU
- 15) Poli Bedah
- 16) Poli Dialisis
- 17) Poli Rehabilitasi Medik

c. Pelayanan Rawat Inap

- 1) Ruang Mahakam
- 2) Ruang Karang Mumus
- 3) Ruang Karang Asam
- 4) Ruang Selindung
- 5) Ruang ICU / ICVCU
- 6) PICU / NICU
- 7) Ruang Talasemi

d. Pelayanan Penunjang

- 1) Pelayanan Laboratorium
- 2) Pelayanan Radiologi
- 3) Pelayanan Farmasi
- 4) Pelayanan Gizi
- 5) Pelayanan Kamar Operasi
- 6) Pelayanan Kebidanan dan Pelayanan Kandungan

4. Jumlah Ketenagakerjaan

Gambaran jumlah Sumber Daya Manusia yang ada di RSUD Inche Abdoel

Moeis Samarinda sebagai berikut :

Tabel 5.1 Jumlah Ketenagakerjaan di RSUD I. A Moeis Samarinda

MEDIS			NON MEDIS		
No	Kualifikasi ketenagaan	Jumlah	No	Kualifikasi Ketenagaan	Jumlah
1	Dokter sub spesialis	3	1	Struktual	14
2	Dokter spesialis	31	2	Staff (Kepegawaian & Diklat)	6
3	Dokter	27	3	Staff (Perencanaan, Program & Evaluasi)	2
4	Dokter (Tugas belajar)	4	4	Staff (Umum Hukum dan Kerjasama)	7
5	Dokter Gigi Spesialis	7	5	Staff Seksi Akutansi, Pengelolaan Pendapata, & Aset	6
6	Dokter Gigi	1	6	Staff Seksi Perbendaharaan, Verifikasi dan Anggaran	2
7	Perawat Ners	56	7	Staff Seksi Pelayanan Perawatan	5
8	Perawat non Ners	196	8	Staff Seksi Pelayanan Medik, Mutu & Akreditasi	3
9	Perawat (Tugas Belajar)	1	9	Staff Seksi Penunjang Medik	2
10	Perawat Gigi	6	10	IT	7
11	Bidan	42	11	Jaminan Kesehatan (BPJS)	6
12	Apoteker	9	12	Komite Medik	1
13	Asisten apoteker	25	13	Komite Mutu	1
14	Perawat Anestesi	1	14	Apoteker	9
15	Asisten Penata Anestesi	1	15	IPSRs	11
16	Analisis Kesehatan (Ahli Teknologi Laboratorium Medik)	24	16	Admin	19
17	Fisioterapi	5	17	CSSD	4
18	Radiografer	12	18	Front Office	13
19	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (RM)	5	19	Juru Mudi (Supir)	8
20	Administrasi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (RM)	5	20	Kasir	11
21	Epidemolog	1	21	Keamanan (<i>Security</i>)	22
22	Nutrisionis	5	22	Laundry	8
23	Teknisi ElektroMedis	3	23	Petugas Kamar mayat	2
			24	Pramu Bakti	17
			25	Juru Masak	5
			26	Petugas Gudang Gizi	1
			27	Pranata Jamuan	12
			28	Sanitarian Lingkungan	6
Jumlah Total		470			210

Berdasarkan Tabel 5.1 Jumlah Ketenagakerjaan di RSUD I. A Moeis Samarinda,

jumlah tenaga kerja yang ada di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda per 31

Desember 2023 sebanyak 680 orang yang dibagi menjadi tenaga medis sebanyak 470 orang dan non medis sebanyak 210 orang.

5. Data Alat Medis

Data alat medis yang terdapat pada unit kebidanan di RSUD I. A. Moeis

Samarinda adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Data Alat Medis pada Unit Kebidanan di RSUD I. A Moeis Samarinda

No	Nama Barang	Jenis Perolehan	Kondisi	Tahun Pengadaan
1	Alat kesehatan kebidanan dan penyakit kandungan lainnya (dst)	Tidak Diketahui	Baik	2007
2	Alat kesehatan kebidanan dan penyakit kandungan lainnya (dst)	Tidak Diketahui	Baik	2007
3	<i>Stetoscope</i>	Tidak Diketahui	Baik	2007
4	<i>Suction Pump</i>	Tidak Diketahui	Baik	2007
5	Alat kesehatan kebidanan dan penyakit kandungan lainnya (dst)	APBD	Rusak	2013
6	Alat kesehatan kebidanan dan penyakit kandungan lainnya (dst)	Tidak Diketahui	Baik	2013
7	Alat kesehatan kebidanan dan penyakit kandungan lainnya (dst)	APBD	Baik	2013
8	<i>Bag Valve Mask Resucitation / Bagging</i>	Tidak Diketahui	Baik	2013
9	<i>Gynecological Examining Table</i>	APBD	Baik	2013
10	Laringoskop anak	Tidak Diketahui	Baik	2013
11	<i>Radiant Warmer/Infan Warmer</i>	APBD	Baik	2013
12	Alat kesehatan kebidanan dan penyakit kandungan lainnya (dst)	APBD	Rusak	2015
13	<i>Fetal Doppler BT-250</i>	Tidak Diketahui	Rusak	2015
14	<i>Pulse Oxymeter</i>	Tidak Diketahui	Baik	2016
15	<i>Autoclave</i>	Tidak Diketahui	Baik	2017
16	<i>Stetoscope</i>	DAK	Baik	2017
17	<i>Tensimeter</i>	APBD	Baik	2017
18	<i>Pulse Oxymeter</i>	Tidak Diketahui	Baik	2018
19	<i>Oxygen concentrator</i>	DAK	Baik	2019
20	<i>Stetoscope</i>	DAK	Baik	2019
21	<i>Fetal Doppler BT-250</i>	DAK	Baik	2020
22	Alat kesehatan kebidanan dan penyakit kandungan lainnya (dst)	Hibah	Baik	2021
23	<i>Emergency Trolley</i>	BLUD	Baik	2021
24	Foot step	BLUD	Baik	2021
25	<i>Hecting Set</i>	BLUD	Baik	2021
26	<i>Laryngoscope Anak</i>	BLUD	Baik	2021
27	<i>O2 Flowmeter With Humidifier And Adapter</i>	BLUD	Baik	2021
28	<i>Oxygen Concentrator</i>	Hibah	Baik	2021
29	Partus Set Box SS Tas	BLUD	Baik	2021
30	<i>Penlight Ss Otoscope Gc</i>	BLUD	Baik	2021
31	<i>Pulse Oxymeter</i>	BLUD	Baik	2021

32	<i>Pulse Oxymeter</i>	Hibah	Baik	2021
33	<i>Radiant Warmer/Infan Warmer</i>	DAK	Baik	2021
34	<i>Stetoscope (Alat Kedokteran Umum)</i>	BLUD	Baik	2021
35	Tensimeter	BLUD	Baik	2021
36	Termometer	BLUD	Baik	2021
37	<i>Tounge Spatel</i>	BLUD	Baik	2021
38	<i>Vein Viewer</i>	BLUD	Baik	2022
39	<i>Echocolor Doppler</i>	DAK	Baik	2023
40	<i>Electro Cardiography (Alat Kes. Kebidanan & Penyakit Kandungan)</i>	BLUD	Baik	2023
41	Pertus Set	DAK	Baik	2023
42	<i>Suction Pump</i>	DAK	Baik	2023
43	<i>Syringe Pump</i>	BLUD	Baik	2023
44	<i>Section Pump</i>	BLUD	Baik	\N
45	Tensimeter	BLUD	Baik	\N

Berdasarkan Tabel 5.2 Data Alat Medis pada Unit Kebidanan di RSUD I. A Moeis Samarinda memiliki 45 alat medis yang diperoleh dari sumber dana APBD, DAK, hibah, dan BLUD. Alat-alat medis tersebut dibeli dalam kurun waktu tahun 2007 hingga 2023.

B. Karakteristik Informan

Pengambilan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah data primer yang dilakukan melalui metode *indept interview* atau wawancara secara mendalam terhadap informan atau nara sumber. Karakteristik informan dalam penelitian analisis manajemen logistik alat medis di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda. Terdapat informan berdasarkan usia, pendidikan terakhir serta jabatannya, dengan ini diharapkan mendapat informasi yang beragam dan sesuai dengan sejauh mana manajemen logistik alat medis yang ada RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

Tabel 5.3 Karakteristik Informan

Kode Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Usia
I.K-1	Laki-laki	S2	56 Tahun
I.U-2	Perempuan	S1	55 Tahun
I.U-3	Perempuan	S1	35 Tahun
I.U-4	Perempuan	S1	38 Tahun
I.U-5	Perempuan	D3	38 Tahun
I.U-6	Perempuan	S2	42 Tahun

Sumber data Primer, Tahun 2024

Berdasarkan informasi di atas yang merupakan informan kunci yaitu Kepala Tata Usaha serta informan utama yang terdiri dari 5 orang yang memiliki tanggung jawab langsung dalam proses manajemen logistik di RSUD I. A. Moeis Samarinda yaitu Kepala Seksi Pendapatan dan Aset, Petugas Unit Perencanaan, Kepala Tim Aset, Kepala Unit Kebidanan, dan Kepala Unit Pengadaan.

C. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait perencanaan yang ada di RSUD I. A. Moeis Samarinda yang dilakukan dengan para narasumber yaitu Kepala Tata Usaha sebagai informan kunci, Kepala Seksi Pendapatan dan Aset, Petugas Unit Perencanaan, Kepala Tim Aset, Kepala Unit Kebidanan, dan Kepala Unit Pengadaan sebagai informan utama dengan waktu yang berbeda-beda. Adapun pertanyaan yang di tujukan kepada para informan yaitu :

1. Perencanaan

Perencanaan adalah proses untuk merumuskan sasaran dan menentukan langkah-langkah yang harus dilaksanakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Adapun manajemen logistik alat medis bagian perencanaan didapatkan hasil wawancara sebagai berikut :

- a. Bagaimana proses perencanaan alat medis yang sesuai dengan standar operasional prosedur? Dan bagaimana proses penentuan kebutuhan alat medis serta kendala yang mungkin muncul beserta cara mengatasinya?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“disesuaikan dengan permintaan dari masing-masing unit.”

(I.K-1 13 Mei 2024)

- b. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses perencanaan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“yang terlibat dalam prosesnya itu user, user itu pengguna dari setiap unit, terus PPK, PPK ini pejabat pembuat komitmen sama keuangan, tiga itu aja. Kalau alkes gak ada, kita ini SOP nya tu dari keuangan...bidang-bidang, jadi misalnya kan kalau di Moeis ini ini kan ada 4 bidang, tata usaha, keuangan, pelayanan sama penunjang, nanti rapat nah terus kita tanya apa kebutuhan di bidang-bidang misalnya pelayanan, perawat butuh apa nah itu harus tau ada pengadaan alkes kah atau bagaimana gitu nanti semuanya direkap, nanti mereka rekap kembali ke perencanaan, perencanaan mengajukan ke direktur, direktur acc nanti kemudian ke DKK karna kan masih di bawah DKK, terus langsung naik lagi ke Pemkot gitu, jadi pengadaannya langsung bareng-bareng gitu.”

(I.U-3 20 Mei 2024)

- c. Apakah terdapat sarana dan prasarana yang tersedia untuk membantu pelaksanaan perencanaan alat medis? Dan bagaimana sarana prasarana tersebut menunjang proses perencanaan alat medis?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“kalau sistem informasi rs kami memang ada aplikasi untuk memantau aset rs nama aplikasinya itu aplikasi PASTI (pencatatan aset terintegrasi) itu aplikasi dibuat dari Moeis sendiri untuk mantau aset Moeis, kalau untuk alkes itu kan pesannya lewat online ni, atau lewat e-catalogue itukan yang dari pemerintah pusat.”

(I.U-3 20 Mei 2024)

- d. Kapan perencanaan penentuan kebutuhan alat medis dilakukan dan apakah ada metode khusus dalam proses perencanaan alat medis? Jika ada, jelaskan metode apa itu?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“biasanya sekali setahun dek, sekali/dua kali setahun itu awal tahun sama akhir biasanya tergantung dana mana yang turun dari pemerintah kan dana mana yang tersedia ada dana APBD misalnya tahun ini ada pengadaan alkes ya beli alkes, tapi misalnya pemerintah dana APBD nya tahun ini pembangunan berarti pembangunan gak ada pembelian alkes, kaya tahun ini sepertinya gak ada pembelian alkes jadi kita kebanyakan sewa tahun ini, tapi bisa juga sih de dari dana BLUD kan dana rs nya sendiri tapi ya mahal-mahal, kalau dana dari pemerintah kan bisa ,sampai yang ber M M tapi kalau dari dana BLUD biasanya ratusan aja paling.”

(I.U-3 20 Mei 2024)

- e. Apakah perencanaan kebutuhan alat medis yang dilakukan selama ini sudah efektif dan sesuai standar operasional prosedur? Dan Apakah ada kendala dalam proses perencanaan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“kalau masalah-masalah yang terjadi ada, kaya tahun 2022 atau 2023 kita sudah pesan alkesnya cuma terkendala di pengiriman nah jadi pihak ketiga ini sudah telat berapa bulan eh berapa minggu di kontrak yang sudah di tetapkan dari penjanjian jadi mereka harus membayar denda karna sampai waktu yang di tentukan gak datang-datang jadi ee.. PPK ini udah gak mau lagi kerja sama sama perusahaan itu gitu karna alatnya lama datang, sementara di rs dibutuhkan alatnya cepat cuma mereka ini lambat dalam pengiriman jadi setelah didenda itu pemutusan kontrak udah gak lagi bekerja sama, itu aja sih kendalanya ...arus pengiriman karna kan kebanyakan alkes itu memang kan yang diutamakan harus ee... alkes dalam negeri, banyak komponennya kan nah tapi bisa juga yang dari luar kalau memang gak ada yang di dalam negeri, nah itu kendalanya dalam pengirimannya...karna sudah pesan yang kemarin kan nah udah bayar juga, udah masuk dalam anggaran untuk dibayarkan gitu, jadi barang datang kita langsung bayar jadi gak bisa, tetap nunggu tapi ya itu konsekuensinya mereka bayar denda dan pemutusan kotrak udah gak mau pesan ke pihak ke tiga mereka lagi. Kendala di dana misalnya ada permintaan nih permintaan user kan mialnya tahun ini butuh USG 4d nah ternyata dananya gak ada tahun ini nah itu kita pakai dana BLUD, dana dari DAK gak ada, dari APBD gak ada jadi gak bisa jadi mau gak mau sewa, kendala di dana sih dek”.

(I.U-3 20 Mei 2024)

Berdasarkan hasil wawancara, proses perencanaan logistik alat medis di RSUD

I.A. Moeis Samarinda melibatkan beberapa pihak, yaitu pengguna (*user*), Pejabat Pengelola Keuangan (PPK), dan bidang keuangan. Perencanaan dilakukan rutin setiap tahun dan dipantau menggunakan aplikasi PASTI (Pencatatan Aset Terintegrasi) milik rumah sakit. Namun, terdapat kendala dalam proses pelaksanaannya yaitu pada

pengiriman dan penerimaan alat medis. Alat medis yang telah dipesan sering mengalami keterlambatan kedatangan, melebihi waktu yang ditentukan dalam perjanjian pembelian.

2. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk menambah dan memenuhi kebutuhan alat medis berdasarkan peraturan yang berlaku. Adapun manajemen logistik alat medis bagian pengadaan didapatkan hasil wawancara sebagai berikut :

- a. Bagaimana proses pengadaan alat medis yang sesuai dengan standar operasional prosedur, termasuk penentuan waktu pengadaan, kriteria pemilihan vendor/pemasok, proses pemesanan, dan upaya penanggulangan kendala yang mungkin timbul?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“kita lihatin ini lo yang punya PKBM dengan spec yang seperti ini udah gitu aja baru klik.”

(I.K-1 3 Mei 2024)

- b. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses pengadaan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“semua pihak mulai dari usernya bidang, kemudian direktur, kemudian kami. Udah bentuk dokumen, ada SPOnya beberapa, kita itu ada SPO dua atau 3 yang sudah di setuju cuman ada tambahan-tambahan lagi yang dalam proses yang sudah itu ada 3 aku lupa satunya, SPO tentang permintaan makan minum kegiatan sama alur pengadaan, satunya apa ya... pendokumentasian kayaknya.”

(I.U-6 10 Juni 2024)

- c. Apakah terdapat sarana dan prasarana yang tersedia untuk membantu pelaksanaan pengadaan alat medis? Dan bagaimana sarana prasarana tersebut menunjang proses pengadaan alat medis?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“kalau pengadaan sendiri belum ada, kita masih tetap pakai aturan-aturan yang dikeluarkan oleh KPP, kalau sistem internal belum ada kalau eksternal banyak ya, e-catalogue itu sistem eksternal yaa, kalau internalnya sendiri belum, kita lebih ke pakai alur ee.. kecuali aset kalau kami belum punya sistem, kami pakai e-catalogue, KPSE, ee.. EMIS Market dan took daring lainnya kan.”

(I.U-6 10 Juni 2024)

- d. Bagaimana penentuan waktu pengadaan alat medis? Bagaimana pemilihan vendor/pemasok alat medis di Rsud Inche Abdoel Moeis? Apakah ada kriteria tertentu untuk memilih vendor/pemasok?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“alkes itu eee....Penentuan pengadaannya atau perencanaannya? Kalau kamu bilang langsung ke pengadaan selama surat itu masuk kita langsung adakan, jadi kan ee.. sebelum ke pengadaan kan banyak tu, usernya, perencanaannya dulu bidang dulu, kalau kami pada saat surat itu sudah terbit dan ditunjukkan ke kami di pengadaan kami langsung eksekusi, jadi penentuan waktu barang itu datang tergantung dari pabriknya, ada alkes yang ternyata dia ready bisa 2 minggu paling cepat bisa langsung datang karna kan harus dikirim, ada alkes yang kecil-kecil aja yang mungkin cuma stetoskop yang ada di toko-toko ini ya kita minta hari ini bisa datang sekarang, tergantung ee....Jenis alkesnya, tergantung kesediaan di distributornya. Nah penentuan vendor itu biasanya rekomendasi dari user dulu, nah kita panggil tu vendornya terus kita temukan vendor-vendor yang lain, kita perbandingkan, jadi bandingkan itu satu bandingkan harganya, terus bandingin garansinya, bandingin ee.. waktu yang bisa mereka ee... kasih sampai barang itu datang kapan lebih kesitu sih.”

(I.U-6 10 Juni 2024)

- e. Bagaimana proses pemesanan alat medis? Apakah alat medis yang dipesan/dibeli datang tepat waktu? Dan apakah ada kendala dalam proses pengadaan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“pemesanan alatnya yang mau ditanyain alat yang seperti apa, kan alat medis itu banyak tu ada yang besar, ada yang komplit ada yang sederhana dan ada yang sangat-sangat sederhana, kalau yang bisa cari di toko-toko sini atau PBF atau apotek atau memang toko alkes di sini dan bisa hari ini datang kenapa engga, kalau engga ya kita pesan via vendor yang lain mungkin tapi tetap ya pakai e-katalogue, jadi mau beli hari ini pun kalau ternyata dia bisa kirim hari ini kenapa engga karna rata-rata distributornya di sini pun toko di sini pun sudah apa.. sudah terdaftar di e-katalogue. Kendalanya ooo.. sering kalau alat besar yang nilainya... mungkin ratusan juga sampai M M an bisa,

karna rata-rata kenapa telat itu biasanya produknya tidak di dalam negeri, di luar negeri, jadi mungkin entah kapalnya lah ee... apanya konteinernya bermasalah mau waktunya atau posisi sedang ombak tinggi lah itukan berpengaruh ya karna kan ee.. siper nya kan atau siping nya kan lewat laut kan jarang yang lewat pesawat karna ada baterai dan itu mengganggu.”

(I.U-6 10 Juni 2024)

- f. Apakah pengadaan kebutuhan alat medis yang dilakukan selama ini sudah efektif dan sesuai standar prosedur operasional?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“masih perlu pembaharuan-pebaharuan sih ya karna peraturan pun dinamis, kita kalau mau bilang efektif mungkin sudah efektif tapi belum tentu efisien, kita mau bilang efisien dari segi harga dan sebagainya dan waktu tapi belum tentu efektif, jadi ee.. fluktuatif kalau ditanya sudah efektif efisien.. sedang berproses, jadi akan tetap ee... perbaiki dari masa ke masa.”

(I.U-6 10 Juni 2024)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa proses pengadaan logistik alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda melibatkan beberapa pihak, yaitu pengguna (*user*), direktur, dan bidang pengadaan. Pelaksanaan pengadaan alat medis mengalami kendala terkait permintaan merek tertentu oleh pengguna, sedangkan petugas pengadaan memprioritaskan pengadaan berdasarkan kebutuhan.

3. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu tatanan untuk mengelola pergudangan alat medis dengan tujuan agar dapat dipertahankan kualitasnya. Adapun manajemen logistik alat medis bagian penyimpanan didapatkan hasil wawancara sebagai berikut :

- a. Bagaimana proses penyimpanan alat medis yang sesuai dengan standar operasional prosedur? Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan, pencatatan stok, pemeliharaan mutu alat, serta upaya penanggulangan kendala yang mungkin muncul?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“nah itu kan ada kita kan ada PFK (penjaga fasilitas kesehatan), kemudian juga ada SOP penyimpanan alat, pengaturan alat kapan dia dbersihkan termasuk penggunaan alat, itu harusnya ada pemeliharaan mutu alat ada kalibrasinya, ya.. kita punya manajemen resiko seperti itu.”

(I.K-1 3 Mei 2024)

- b. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses penyimpanan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“yang terlibat di unit kebidanan ini kia memiliki Pj penanggung jawab untuk alat, obat dsb jadi otomatis teman-teman bidan yang ada di ruangan yang terlibat dalam proses penyimpanan alat. SPO nya ada, cara penggunaannya pun ada, kalau untuk misalkan ada alat yang rusak atau apa itu biasanya setiap aplusan itu aplusan alat baik dia mau dipinjam oleh unit lain atau misal kondisinya dalam keadaan rusak, jadi memang di koordinasikan setiap aplusan “oh alat ini dipinjam unit ini, oh alat ini rusak sedang di perbaikan ke IPSRS gitu” walaupun ada yang rusak langsung kita laporkan ke IPSRS baik melalui telpon atau melalui sistem rs.”

(I.U-5 30 April 2024)

- c. Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan dan cara pencatatan stok alat medis, serta cara yang dilakukan untuk menjaga atau memelihara mutu alat medis didalam gudang?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“ada lemari tersendiri, ada alat-alat yang memang ee... kalau misalnya alat sterilisasi kan di ruang tindakan ya kayak partu set atau alat untuk melahirkan itu memang sudah kita sudah sentralisasi untuk penyeterilannya secara sistem itunya sudah berjalan, sedangkan alat-alat besar elektronik elektromedik itu biasanya di ruang terbuka gini aja yang penting tidak terkena cahaya matahari langsung. Sesuai dengan SPOnya, contoh USG kita sering pakai USG nah penggunaan USG itu otomatis untuk propnya misalkan jangan tersisa bekas jelly karna itu akan mengganggu sensitifitas prop jadi dibersihkan begitu juga dengan CTG, doppler, kalau kami kan ibu hamil ka biasanya mendeteksi detak jantung bayi ya menggunakan jelly nah jelly itu yang harus sering di bersihkan supaya tidak mengurangi sensitifitas dari alat tersebut, kalau alat-alat partus sistemnya karna kami sudah sentralisasi harapannya itu tidak akan berkarat, kalua dulu kita menggunakan klorin (perendaman klorin) ternyata itu kalau untuk sekarang-sekarang ini bersifat korosif kan jadi bisa merusak alat, karna kan dia sentralisasi jadi kita cukup membrsihkan eee... yang tampak saja misalnya darah gitu nanti sisanya langsung dilakukan pembersihan pensterilan oleh CSSD, itu aja sih kalau alat yang lain seperti biasa kontrol, kalau yang menggunakan kabel-kabel ditata bagaimana caranya supaya gak jelimet gitu karena kalua misalkan kita kurang rapi bisa rusak dibagian kabelnya.

(I.U-5 30 April 2024)

- d. Bagaimana keadaan sarana dan prasarana yang ada di tempat penyimpanan? Apakah sudah mencukupi untuk menunjang penyimpanan alat medis? Dan apakah ada kendala dalam proses penyimpanan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“kalau tempat tersendiri itu gak ada, karna kan kita kalau misalnya alat partus ada sendiri lemarinya khusus ada di ruang tindakan karena itu dia dekat dengan proses tindakan, kalau alat-alat besar kaya USG kan karena dia mobile jadi untuk ruang khusus sendiri gitu gak ada, jadi kaya gini misalnya ada ruang kosong kita masukkan kesitu, memang kalau dilihat secara kasat mata kan kurang rapih ya jadi kalau tempat khusus sendiri untuk gudang penyimpanan alat-alat besar di ruang kebidanan itu gak ada jadi akhirnya ya gitu naruhnya di sisni kita tentukan titik-titik nya aja yang memang menimbulkan ketidakindahan kan. Idealnya memang harus ada tempat khusus sendiri untuk menyimpan alat-alat eletromedik, bagaimana suhunya idealnya seperti itu, tapi kita sesuaikan kondisi lapangan, misallkan tidak boleh terkena cahaya matahari langsung ya tidak kita posisikan itu alat yang terkena dengan cahaya matahari, ya paling dilihat tidak indah aja bagus nya sih memang ada ruangan tersendiri tapi ya itu karena ada keterbatasan, jadi itu aja sih kendalanya.”

(I.U-5 30 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa proses penyimpanan logistik alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda di unit kebidanan melibatkan semua bidan yang ada di unit tersebut. Pelaksanaan penyimpanan di unit kebidanan belum memiliki standar prosedur operasional dan terbatasnya tempat untuk penyimpanan alat medis.

4. Pendistribusian

Pendistribusian adalah kegiatan menyalurkan alat medis sesuai permintaan, tepat waktu, tepat jumlah serta sesuai dengan spesifikasinya. Adapun manajemen logistik alat medis bagian pendistribusian didapatkan hasil wawancara sebagai berikut :

- a. Bagaimana mekanisme atau prosedur yang telah di implementasikan terkait dengan pendistribusian alat medis? Dan bagaimana cara memastikan bahwa alat medis di distribusikan secara merata dan efisien di seluruh fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“begitu ada ya langsung kita implementasikan, pencatatan dulu bagian aset yang memberikan ke ee... jadi pemilik BLUD itu OTK kita kan OOGK kewenangan di direktur itu ada ee... keuangan, kepegawaian dan aset daerah, jadi setelah pengadaan ke KPA, KPA itu adalah diterktur dari direktur menyerahkan ke ee..... aset nah aset menyerahkan sesuai permintaannya dari mana. Ya kan sesuai permintaannya dia yang mana kan gitu.”

(I.K-1 3 Mei 2024)

- b. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses pendistribusian alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“yang terlibat itu pasti tim aset pengurus barangnya dan usernya sebagai pengguna, terus itu sama tim pengadaannya, tim pengadaan itu dia sudah menentukan eee... unit-unit atau bagian-bagian mana yang akan mendapat alkes, jadi dari tim pengadaan itu dia menyerahkan kepada tim aset untuk dilakukan pendistribusian.”

(I.U-4 23 April 2024)

- c. Bagaimana mekanisme pendistribusian alat medis dari gudang ke bagian pelayanan? Dan bagaimana pengaruh jika petugas gudang terlambat dalam melakukan pendistribusian kepada bagian pelayanan?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“jadi setelah dapat dari tim pengadaan ee.... Tim aset itu mendata nomor seri, merk, dan berapa unitnya dan dimasukkan kedalam aplikasi PASTI itu aplikasi aset rs Moeis yang disediakan langsung dari rumah sakitnya, nanti di distribsikan eee.... Ke user di dalam aplikasi PASTI nanti user akan bertanda tangan untuk di berita acara serah terima barang setelah itu barang bisa diambil user. Selama ini sih eee... kalau saya itu on time aja sih ya bagikan selama dapat data dari pengadaan lengkap, mungkin terhambatnya itu kadag ee.... Miskom sama user, kadang waktunya yang gak pas kaya gitu atau ee.... Aplikasinya itu belum di update missal berita acaranya belum di tandatangani atau dari tim aset belum menginput jadi user belum bisa serah terima, sama approve dari pimpinan, jadi kita itu misalnyaa.. mau serah terima ke ruang pelayanan tapi nanti ada approve dulu dari pimpinan setuju atau tidak untuk di distribusi ke ruangan tersebut.”

(I.U-4 23 April 2024)

- d. Apakah ada kendala dalam proses pendistribusian alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“selama ini sih gak ada kendala ya ee.... Gak ada sih cuma paling ada ruangan lain yang gak dapat barang, ini di luar anu ya, misalnya memang ini di tujukan ke ruang IGD tapi ternyata alat itu juga dibutuhkan sama ruangan perina gitu, jadi kadang mereka yang minta mutasi kaya gitu, karena memang dari pengadaan awalnya itu memang tidak ada untuk ruangan perina hanya ada untuk ruangan IGD, seperti itu sih biasanya.”

(I.U-4 23 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara, proses pendistribusian logistik alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda melibatkan beberapa pihak, yaitu tim aset, pengguna, dan bidang pengadaan. Mekanisme pendistribusiannya menggunakan aplikasi rumah sakit PASTI (Pencatatan Aset Terintegrasi) milik rumah sakit. Namun, pelaksanaan pendistribusian belum memiliki standar prosedur operasional (SPO) yang memadai, sehingga masih terdapat beberapa kendala, seperti pengiriman dan penerimaan alat medis yang belum tepat waktu.

5. Penghapusan

Penghapusan merupakan kegiatan dan usaha pembebasan alat medis dari pertanggungjawaban sesuai peraturan atau undang-undang yang berlaku. Adapun manajemen logistik alat medis bagian penghapusan didapatkan hasil wawancara sebagai berikut:

- a. Bagaimana strategi dalam mengelola penghapusan alat medis yang sudah tidak terpakai atau tidak layak pakai? Serta bagaimana prosedur penentuan dan penilaian alat medis yang akan dihapuskan?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“sudah tidak terpakai nanti kita lihat dulu sudah berapa kali sama bagian IPSR di perbaiki kalau udah gak bisa masukkan ke ee... kan ada itu kan lembar ee... tiap-tiap ruangan itu ininya apa yang baik yang rusak, ringan, sedang, berat, kalau yang berat ini masuk ke bagian aset nanti di bagian aset koordinatornya ke bagian aset di pemkot ini sudah mau kita musnahkan karna ada ini nanti dari pemkot oh ini masih bisa di jual dengan harga segini, kalau masih bisa dijual kasihkan kalau tidak ada ya musnahkan.”

(I.K-1 3 Mei 2024)

- b. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses penghapusan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“jadi eeee.. yang jelas kan kabidnya, direktur yakan nah itu sebagai pemilik eee.... Bukan pemilik sih eee... sebagai penanggung jawab aset di rumah sakit, kemudian kepala bidang keuangan atasan saya, baru di saya.. prosesksi akuntansi pendapatan dan aset. Jadi proses penghapusan itu, kemarin itu kami mengadakan rakor dulu, jadi eee... di masing-masing ee.... apa ee..... unit di rumah sakit itukan ada kepala koordinatornya perunit, nah itu kami koordinasei ke masing-masing karo nya terus kami eee... bentuk grub terus ada SK untuk koordinatornya, terus ada SK koordinatornya itu untuk memantau ee.. barang-barang yang ee... nanti akan dihapuskan, jadi kami pakai sistem WA chat WA gitu kan koordinasi ada grub WA nya. Iya ada peraturan itu yang kemarin di share oleh ee... BPKAD itu yang sebagai dasar untuk penghapusan dan barang yang dihapusin..... sebenarnya sih kita boleh kalo kita BLUD itu kita boleh eee.. apa.. mengelola aset sendiri termasuk penghapusan, cuma karna kita masih dibawah Pemkot kita juga takut nanti kalo misalnya nanti ada temuan-temuan kan nanti pasti ada pemeriksaan.

(I.U-2 3 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“yang terlibat itu yang jelas user, mereka mencatat barang rusak di ruangan masing-masing, setelah itu ee... di bawa datanya ke tim aset nanti tim aset akan melaporkan ke bagian aset di kantor BPKAD setelah itu mereka akan turun kelapangan untuk melakukan penghapusan, sama bagian maintenance (IPSRS) untuk menyimpan barang rusaknya.”

(I.U-4 23 April 2024)

- c. Apakah ada kriteria tertentu yang menentukan apakah suatu alat medis harus dimusnahkan atau dapat diperbaiki? Dan Bagaimana cara memastikan bahwa proses pemusnahan ini mematuhi peraturan dan standar keamanan yang berlaku?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“jadi gini ee.. kalo misalnya eee... kita kan ini barang inventaris di rumah sakit nah itu kan dikordinasi oleh bendahara barang terus ada tim ee... kemarin ada tim namanya tim aset sekarang namanya udah dirubah jadi pengelola inventaris barang, nah disitu ada ketentuan untuk barang-barang yang rusak itu kami koordinasi dengan namanya itu tim penyelia gitu, kalo untuk alat medis itu alat medis kan masalahnya agak rumit ya kan barangnya mahal nah sedangkan untuk menghapus aja kita harus koordinasinya ke BPKAD itu BPKAD harus usul dulu ke tim apa... tim KPKNL ee... apa sih namanya ee...kaya tim pengelola inventaris yang di Juanda itu na KPKNL

namanya, itu mereka ada timnya turun itu nanti mereka menilai, nah itu di kita yang tau barangnya rusak gitu lo udah gak bisa dipakai sama sekali itu dari laporan masing-masing unit nah itu juga ee.... dipanggil juga ni Atem yakan, Atem itu kan memang tau masalah alat-alat medis ni mereka lebih tau kalo bilang Atem udah gak bisa dipakai lagi yaudah konsulkan ke BPKAD tapi nanti mereka gak bisa juga langsung eee.. karna alat medis beda dengan alat yang lain, kalo alat medis agak susah karna harus laporan dulu ke KPKNL itu nanti mereka yang nilai, jadi mereka turun nanti timnya menilai.”

(I.U-2 3 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“kriteria tertentu alkes itu harus dimusnahkan atau dapat diperbaiki itu kita punya tenaga atem tenaga elektromedisnya rumah sakit nah dia akan ee.. mengecek apakah alat itu masih bisa diperbaiki atau tidak, nanti dia yang buat justifikasinya bahwa apakah alat ini memang sudah tidak bisa diperbaiki, alat ini memang sudah rusak dan ee... harus dimusnahkan, nah itu jadi nanti dari ruangan itu setelah itu yang bikin daftar barang itu sebagai barang rusak, kalau selama dia masih bisa diperbaiki akan dibawa ke IPSRS untuk diperbaiki baru nanti kembali ke ruangan.”

(I.U-4 23 April 2024)

- d. Apakah ada kendala dalam proses pemusnahan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“kendalanya ya terkait pengecekan dari KPKNL itu sih, sudah dari BPKAD lapor terus turun tim nya yaudah gak masalah kan ada pemenang lelangnya tu kita ambil, karena kita juga pernah kemain koordinasi ke BPKAD kan lapor bagaimana ini permasalahannya kita “kanibal” gitu itu bisa begitu kan, soalnya ada barang yang rusak disini dipindahkan kesini nah itu mereka belum tau lagi boleh apa enggak nya, soalnya pernah kemarin ditanyakan sama masing-masing ruangan bisa gak gitu tapi belum berani belum ada lagi katanya aturannya. Jadi belum ada acara mengatasinya karna kita tunggu info dari BPKAD karna belum ada tindak lanjutnya lagi, kita gak bisa juga kan sembarang-sembarang menghapuskan karna ada aturannya.”

(I.U-2 3 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“Kendalanya itu dari BPKAD, begini...karena ini barang milik pemerintah kita sudah bersurat untuk dilkaukan pemusnahan atau penghapusan alkes tetapi di BPKAD itu tidak seta merta lansung meng ACC karena setiap barang yang akan dimusnahkan itu harus ada SK dari wali kota/sekda itu yang dalam satu SK itu hanya bernilai 5M dari harga perolehan awal nah itu kadang banyak kantor kantor lain kan banyak melakukan pemusnahan jadi kadang berbagi jadi menunggu giliran gitu, jadi gak langsung kita kirim surat memusnahkan hari itu juga bisa, jadi ada daftar tungguannya lah bahasanya kayak gitu, untuk alkes sendiri itu karna nilai alkes itu biasanya besar jadi sekarang itu harus lapor ke kantor KPKNL nah nanti mereka yang akan menilai apakah alkes itu bisa dihapuskan atau tidak, jadi BPKAD akan

menunggu konfirmasi dari kantor KPKNL untuk memusnahkan alkes yang ada di rs.”

(I.U-4 23 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara diatas diperoleh hasil bahwa proses penghapusan alat medis di RSUD I. A. Moesi Samarinda melibatkan user, direktur, kepala bidang keuangan, kepala akuntansi pendapatan dan aset, serta tim aset hingga tim BPKAD dan KPKNL. Pelaksanaan penghapusan disesuaikan dengan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah namun masih mengalami kendala yaitu proses pemusnahan yang belum dapat dilaksanakan karena masih menunggu antrian untuk penilaian dan pemusnahan oleh petugas BPKAD.

6. Pengendalian

Pengendalian adalah sitem pengawasan dari hasil pelaporan, penilaian, pemantauan dan pemeriksaan terhadap langkah-langkah manajemen logistik yang sedang dan telah berlangsung. Adapun manajemen logistik alat medis bagian pengendalian didapatkan hasil wawancara sebagai berikut :

- a. Bagaimana upaya dalam memastikan bahwa alat medis di setiap fasilitas kesehatan terus berfungsi dengan baik dan sesuai standar?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“ya itu pemeliharaan kan ada checklist nya kan misalnya stetoskop habis dipakai harus pakai kapas alkohol untuk berishkan, tensi yang pakai batrai itu misalnya satu batrai berapa kali sih dia kira-kira berapa kali pemakaian nanti ganti, intinya harus ada standar-standarnya gitu dari pemeliharaannya gitu.”

(I.K-1 3 Mei 2024)

- b. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses pegendalian alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“Dari dalam unit dan juga dari tim atem, jadi ada kontrol itu mereka keliling nanti, jadi semua unit di datangi tim atem untuk melihat kondisi di lapangan atau bisa juga misalkan di jadwal mereka itu gak ada masalah tapi kita punya masalah kita lewat SIMRS dek di dalam sistem itu ada langsung kita klik laporan kerusakan itu akan langsung kebagian siapa yang kita tunjuk misalnya kita tunjuknya IPSRS atau kita tunjuknya atem nah itu nanti langsung kesini, kita akan lihat jenisnya misalkan laporkan USG rusak nanti pasti ke atem, kalau kita melaporkannya pelafon bocor yang kesini IPSRS, jadi sistemnya sudah lewat SIMRS.”

(I.U-5 30 April 2024)

- c. Apakah alat medis yang tersedia sesuai dengan perencanaan awal? Jika tidak, apa penyebabnya? Serta bagaimana cara untuk memastikan bahwa semua alat medis di rumah sakit ini berfungsi dengan baik dan aman?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“Sesuai dengan perencanaan, pernah dulu alat lampu sorot yang kita minta spec seperti ini datangnya gak sesuai, cara ngatasinnya ya mau gak mau kita pakai cuma ya akhirnya gak optimal.”

(I.U-5 30 April 2024)

- d. Apakah ada pelatihan khusus untuk staf yang terlibat dalam proses pengendalian alat medis? Dan apakah ada kendala dalam proses pengendalian alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?

Berdasarkan hasil wawancara, sebagai berikut :

“Harusnya ada pelatihan, tapi kalau misalnya gini kita di ruang kebidanan kan gunakan USG, USG itu kan bukan wewenang bidan untuk melakukan usg otomatis tidak mungkin kita melakukan pelatihan USG, kalau CTG itu biasanya latihan sendiri biasanya cuma informasi dari ee... vendornya saja sharing disana ini cara penggunaannya seperti ini gitu aja, kemudian kalau doppler kan gak mesti ada pelatihan ya biasanya sih itu aja, karna kalau pelatihan khusus itu biasanya untuk yang membaca bukan yang mengoperasikan tapi yang membaca hasil, kalau meoperasikan itu biasana cukup training saja, (kalau training disediakan dari rs gak?) kalau biasanya penggunaan Doppler atau CTG karena bidan sudah secara akademiknya udah belajar bagaimana cara menggunakannya, paling kalau beda tipe aja tapi pada dasarnya sama paling koordinasinya dengan pengadaan ee... dengan vendornya gitu, pokoknya pada dasarnya sih gak ada pelatihan khusus untuk ee... penggunaannya itu yang harus pelatihan khusus itu yang membaca hasilnya kan kapasitasnya kan dokter spesialis kan. Kalau kendalanya ya itu tadi ee... tidak ada ruang dikarenakan ruangnya tidak cukup akhirnya kalau kita mau mengadakan lemari lagi untuk penyimpanan kami gak punya tempat...nah itu aja sih ee... sama... sama barang-barang kalo pengelolaan barang rusak juga sudah bagus sih, sudah sempat ada pemusnahan juga dari rs jadi aman aja. Jadi kalau barang rusak langsung

dilaporkan jadi di tindak lanjuti oleh tim aset untuk bagaimana sistem pemusnahannya.”

(I.U-5 30 April 2024)

Berdasarkan hasil wawancara diatas diperoleh hasil bahwa proses pengendalian alat medis pada unit kebidanan di RSUD I. A. Moeis Samarinda melibatkan *user* pada unit kebidanan dan tim aset dengan upaya untuk memastikan alat medis berfungsi dengan baik dilakukan *checklist* dan tidak terdapat pelatihan khusus untuk melakukan pengendalian alat medis.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penyajian diatas dapat diperoleh beberapa informasi dan beberapa fakta penelitian yang ada di lapangan. Untuk kemudian diperoleh penyebab dan hal-hal yang mempengaruhi yang akan di bahas lebih lanjut.

1. Perencanaan

Proses perencanaan logistik alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda melibatkan *user*, PPK (Pejabat Pembuat Komitmen) dan keuangan. Proses perencanaan logistik alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda yaitu dengan diadakannya rapat antara bidang tata usaha, keuangan, pelayanan, dan penunjang. Masing-masing bidang akan memaparkan kebutuhan yang diperlukan. Selanjutnya, kebutuhan-kebutuhan tersebut akan direkap dan diajukan kepada direktur rumah sakit untuk mendapatkan persetujuan. Jika disetujui, usulan kebutuhan akan diajukan ke dinas kesehatan kota dan kemudian ke pemerintah kota. Proses perencanaan juga disesuaikan dengan alokasi dana yang diterima dari pemerintah melalui APBD. Apabila dana APBD tidak dialokasikan untuk pembelian alat medis, rumah sakit dapat menggunakan dana BLUD, tetapi hanya untuk sewa dan tidak untuk pembelian.

Sejalan dengan hasil penelitian (Kenedi et al., 2018) yang berjudul Analisis Pengadaan Alat medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman Tahun 2017.

Perencanaan penentuan kebutuhan dimulai dari permintaan kebutuhan dari masing-masing instalasi atau user direkap dan dibahas dengan pimpinan, bidang pelayanan, bidang penunjang, tata usaha dan bidang perencanaan untuk menentukan prioritas kebutuhan rumah sakit. Untuk dana DAK diajukan usulan proposal oleh bidang penunjang medik ke bidang perencanaan untuk penyesuaian prioritas dengan menu alat medis yang tersedia pada menu DAK. Apabila prioritas kebutuhan tidak tersedia pada menu DAK maka dialihkan pada kebutuhan yang lain yang ada pada menu DAK tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Urip Arpan (2022) dengan judul *Manajemen Rantai Pasok Alat medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat*. Penelitian ini membahas terkait tahapan dalam rantai pasok Alat medis di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat yaitu perencanaan, pembelian serta distribusi dan pemanfaatan. Didapatkan hasil bahwa Proses perencanaan Alat medis sudah mengikuti kaidah dan regulasi yang sesuai yaitu usulan dimulai dari user yang dibawah unit pelayanan dan penunjang medik untuk selanjutnya direkap oleh sub bagian perencanaan Rumah Sakit dan dilakukan penyampaian usulan melalui Aplikasi KRISNA. Kemudian pada tahapan pembelian dilakukan sesuai hasil kontrak dan RK-DAK yang dilakukan oleh pengguna anggaran setelah administrasi keuangan melalui Aplikasi OMSPAN selesai dilakukan (Arpan, 2022).

Proses perencanaan logistik alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda masih mengalami kendala pada proses pengiriman dan penerimaan alat medis, dimana alat medis yang sudah di pesan mengalami keterlambatan kedatangan sehingga melebihi waktu yang telah di tentukan dalam perjanjian pembelian dan menyebabkan tertundanya pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pemenuhan alat medis yang memadai

dan berkualitas merupakan faktor kunci dan memiliki peran penting untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal dan bermutu bagi masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amalia dan Ramadhan (2020) dengan judul Analisis Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai Berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 Di Rs X Kabupaten Bekasi, didapatkan hasil bahwa berdasarkan Permenkes RI NO 7 Tahun 2016 dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan: anggaran yang tersedia; penetapan prioritas; sisa persediaan; data pemakaian periode yang lalu; waktu tunggu pemesanan; dan rencana pengembangan (Amalia & Ramadhan, 2020).

2. Pengadaan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi secara langsung pengadaan logistik alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda melibatkan user, direktur dan bidang pengadaan. Penentuan waktu pengadaan tergantung dari surat yang masuk ke unit pengadaan. Jika surat sudah masuk maka unit pengadaan akan langsung melakukan pengadaan. RSUD I. A. Moeis Samarinda menggunakan sistem *e-catalogue* untuk pelaksanaan pengadaan logistiknya permintaan dari pihak pengguna dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran yang ada.

Pelaksanaan pengadaan di RSUD I. A. Moeis Samarinda tidak hanya menggunakan sistem *e-catalogue*, terkadang rumah sakit melakukan pembelian langsung kepada toko atau apotek di sekitar rumah sakit untuk mengupayakan ketersediaan barang yang lebih cepat dan meminimalkan keterlambatan pengiriman. Dalam menentukan pemilihan vendor, bidang pengadaan mempertimbangkan rekomendasi dari pengguna, serta melakukan riset dan perbandingan terhadap beberapa

vendor. Perbandingan ini meliputi aspek harga, garansi, dan waktu penyediaan barang. Pada proses pengadaan alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda masih mengalami kendala yaitu terkait permintaan *user* yang menginginkan alat medis dengan merek tertentu, sedangkan petugas pengadaan mempertimbangkan pengadaan alat medis berdasarkan kebutuhan dan tidak berdasarkan merek.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andi Meriam (2022) dengan judul Gambaran Pelaksanaan Manajemen Logistik Alat medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2021. Hasil dari penelitian ini yaitu pada proses pengadaan alat medis menggunakan sistem *e-catalogue* untuk pelaksanaan pengadaan logistiknya. Dimana pembelian barangnya tersebut melalui *e-catalogue*, proses pembeliannya berdasarkan Perpres No 54 tahun 2010 tentang Pengadaan barang/jasa Pemerintah dan Perpres No 4 tahun 2015 tentang Perubahan keempat atas Peraturan Presiden No 54 tahun 2010.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jon Kenedi dkk (2019) dengan judul Analisis Pengadaan Alat Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman Tahun 2017, didapatkan hasil bahwa Pelaksanaan pengadaan alat kesehatan di RSUD Padang Pariaman dilaksanakan setelah daftar pelaksanaan anggaran keluar, maka PPK mendaftarkan rencana umum pengadaan ke unit layanan pengadaan (ULP) selanjutnya pejabat pembuat komitmen atau pejabat pengadaan melakukan pemilihan penyedia dengan *E-Purchasing* melalui *E-catalogue* (Kenedi et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Urip Arpan (2022) dengan judul Manajemen Rantai Pasok Alat medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat. Penelitian ini membahas terkait tahapan pembelian dalam rantai pasok Alat medis di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat, didapatkan hasil bahwa Proses pembelian terdapat regulasi dan ketentuan yang memagarinya. Proses belanja tidak serta

merta bisa dilakukan sampai ada penyaluran dana, rumah sakit sering melakukan tindakan yang inkonsistensi terhadap nilai pagu yang ada dalam RK (Rencana Kerja). Hal ini memang akan mempengaruhi nilai realisasi dan keterlambatan dalam realisasi belanja yang akan berdampak negatif terhadap realisasi usulan dan penginputan evaluasi pelaksanaan DAK(Arpan, 2022).

3. Penyimpanan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di unit kebidanan, proses penyimpanan alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda belum optimal karena belum sesuai dengan Permenkes Nomor 4 Tahun 2014. Proses penyimpanan dilakukan oleh para bidan di unit tersebut. Ruang penyimpanan alat medis terletak di unit kebidanan, tanpa adanya tempat khusus yang terpisah. Alat medis untuk persalinan disimpan di dekat tempat persalinan untuk memudahkan pengambilan alat saat dibutuhkan, sehingga tidak ada SPO khusus untuk mengatur penyimpanan alat medis di unit kebidanan tersebut. Kendala dalam proses penyimpanan alat medis di unit kebidanan adalah keterbatasan ruang untuk menyimpan alat medis yang besar dan sifatnya *mobile*. Hal ini menyebabkan alat-alat medis harus ditempatkan di berbagai titik di unit. Untuk penyimpanan alat medis yang ukurannya kecil dan alat sekali pakai seperti jarum suntik, tensimeter, partuset, dan termometer di letakkan di lemari penyimpanan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2014 tentang cara distribusi alat yang baik, harus tersedia fasilitas penyimpanan yang memadai untuk memastikan produk disimpan dengan baik, harus tersedia standar prosedur operasional untuk tindakan pencegahan terjadinya tumpahan atau kerusakan, kontaminasi mikroorganisme, dan kontaminasi silang, alat yang membutuhkan kondisi khusus (seperti temperatur dan/atau kelembaban) harus ditempatkan di ruang yang dilengkapi dengan peralatan untuk menciptakan kondisi yang diinginkan(Indriastuti & Andriani, 2022).

4. Pendistribusian

Proses pendistribusian alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda melibatkan tim aset sebagai pengelola barang, *user* sebagai penerima alat medis, dan unit pengadaan. Mekanisme pendistribusiannya dilakukan dengan mendata nomor seri, merek, dan unit yang dibutuhkan melalui aplikasi rumah sakit bernama PASTI (Pencatatan Aset Terintegrasi). Selanjutnya, alat medis diserahkan kepada unit dengan disertai bukti berita acara serah terima barang. Penyerahan alat medis juga memerlukan persetujuan dari direktur rumah sakit. Pelaksanaan pendistribusian alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda masih mengalami kendala yaitu pengiriman dan penerimaan alat medis yang belum tepat waktu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Urip Arpan (2022) dengan judul Manajemen Rantai Pasok Alat medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat. Hasil dari penelitian ini yaitu pentingnya penggunaan aplikasi sebagai bagian dari Inovasi Manajemen rantai pasok yaitu Aplikasi yang dapat memuat dan mendokumentasikan seluruh tahapan rantai pasok Alat medis sehingga mampu memberikan kemudahan unit-unit yang ada di rumah sakit untuk menyampaikan usulan alat medis dan memenuhi unsur pemenuhan informasi dan dokumentasi di semua tahapan pelaksanaan DAK Fisik Kesehatan (Arpan, 2022).

5. Penghapusan

Proses penghapusan di RSUD I. A. Moeis Samarinda melibatkan *user* atau kepala unit sebagai pengguna alat medis, direktur sebagai penanggung jawab aset di rumah sakit, kepala bidang keuangan, serta kepala akuntansi pendapatan dan aset. RSUD I. A. Moeis Samarinda, dalam melakukan pemusnahan alat medis, bekerja sama dengan BPKAD dan KPKNL, karena berada di bawah pengawasan Dinas Kesehatan Kota Samarinda., hal itu sejalan dengan peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2016 tentang Pemusnahan dan Penghapusan Barang Milik Negara.

Pada tahun 2023 RSUD I. A. Moeis Samarinda sudah melakukan pengajuan untuk melakukan pemusnahan alat medis tetapi hal tersebut belum terlaksana dikarenakan menunggu antrian untuk melakukan penilaian dan pemusnahan alat medis oleh petugas BPKAD.

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah, menyatakan bahwa pemusnahan barang dilakukan pengguna barang, dan pengelola barang setelah mendapat persetujuan dari Gubernur/Bupati/Walikota. Selain itu Penghapusan atau pemusnahan Barang Milik Negara/Daerah juga dapat dilihat pada Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2016 tentang Pemusnahan dan Penghapusan Barang Milik Negara (Lahada, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Madani Rahmatullah (2020) di RSUD Salewangan Maros penghapusan dilakukan dengan mempertimbangkan umur ekonomis dan kondisi barang, ketika barang sudah dihapuskan berarti barang tersebut sudah tidak terdaftar pada daftar inventaris barang. Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Dalam Negeri No.17 Tahun 2007 bahwa penghapusan Barang Milik Daerah adalah tindakan-tindakan penghapusan barang pengguna/kuasa pengguna dan penghapusan dari daftar inventaris Barang Milik Daerah (Rahmatullah, 2020).

6. Pengendalian

Proses pengendalian alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda melibatkan *user* atau kepala unit sebagai pengguna alat medis dan tim atem. Untuk prosesnya tim atem akan melakukan pengawasan rutin kepada semua unit yang menggunakan alat medis, tim atem juga dapat melihat dan mengontrol menggunakan aplikasi SIMRS yang disediakan oleh rumah sakit. Untuk proses pengendalian alat medis di unit kebidanan,

para petugas melakukan pelatihan mandiri dan juga mendapatkan informasi penggunaan dari vendor alat medisnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2023 Tentang Pemeliharaan Alat medis Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pelaksanaan pemeliharaan alat medis yaitu untuk melaksanakan pengelolaan Alat medis antara lain fungsi pemeliharaan, pengujian dan/atau kalibrasi Internal Alat medis. Proses pelaksanaan pengendalian alat medis terdiri dari : perencanaan, melakukan pendampingan uji fungsi dan uji coba alat medis baik yang baru maupun yang selesai diperbaiki, melakukan pemeliharaan alat medis, memberikan peilaian teknis terhadap alat medis, pengawasan dalam kegiatan instalasi/pemasangan, pemeliharaan dan pengujian dan/atau kalibrasi alat medis yang dilaksanakan oleh pihak lain, pelatihan untuk pengguna alat medis (Permenkes Nomor 15, 2023).

E. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian terdapat beberapa keterbatasan yang dialami. Adapun beberapa dalam penelitian tersebut. antara lain:

1. Mengalami waktu yang terbatas.
2. Sulitnya mencari waktu yang tepat untuk melakukan wawancara.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa manajemen logistik alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda sudah cukup optimal yang dapat dilihat dari berbagai variabel, diantaranya :

1. Perencanaan

Proses perencanaan alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda sudah cukup optimal Berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, yaitu pedoman perencanaan mempertimbangkan: anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan, dan rencana pengembangan. Terdapat kendala yang terjadi pada proses perencanaan, yaitu proses pengiriman dan penerimaan alat medis belum tepat, dimana alat medis yang sudah di pesan mengalami keterlambatan kedatangan sehingga melebihi waktu yang telah di tentukan dalam perjanjian pembelian dan menyebabkan tertundanya pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Pengadaan

Pada proses pengadaan alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda sudah cukup optimal berdasarkan Perpres No 54 tahun 2010 tentang Pengadaan barang/jasa Pemerintah dan Perpres No 4 tahun 2015 tentang Perubahan keempat atas Peraturan Presiden No 54 tahun 2010, yang mengatur bahwa pengadaan alat medis menggunakan sistem *e-catalogue* untuk pelaksanaan pengadaan logistiknya permintaan dari pihak pengguna dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran yang ada.

3. Penyimpanan

Proses penyimpanan alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda belum optimal berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2014 tentang cara distribusi alat yang baik, harus tersedia fasilitas penyimpanan yang memadai untuk memastikan produk disimpan dengan baik, harus tersedia standar prosedur operasional, sedangkan proses penyimpanan alat medis di unit kebidanan belum memiliki dokumen standar prosedur operasional (SPO) khusus yang membahas terkait penyimpanan dan keterbatasan ruang untuk menyimpan alat medis.

4. Pendistribusian

Proses pendistribusian alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda menggunakan aplikasi dari rumah sakit bernama PASTI (Pencatatan Aset Terintegrasi) tetapi pelaksanaan pendistribusian alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda belum optimal dikarenakan pengiriman dan penerimaan alat medis yang belum tepat waktu dan tepat jumlah, hal tersebut terjadi karena penginputan pembaharuan data di aplikasi PASTI terkadang masih belum dilakukan oleh tim aset.

5. Penghapusan

Proses penghapusan alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda berada di bawah naungan dinas kesehatan kota Samarinda sehingga proses pemusnahan alat medis melibatkan BPKAD dan KPKNL dan sudah berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah, menyatakan bahwa pemusnahan barang dilakukan pengguna barang, dan pengelola barang setelah mendapat persetujuan dari Gubernur/Bupati/Walikota, tetapi masih mengalami kendala yaitu elum terlaksananya penghapusan alat medis pada tahun 2023.

6. Pengendalian

Proses pengendalian alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda sudah cukup optimal berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2023 Tentang Pemeliharaan Alat medis Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pelaksanaan pemeliharaan alat medis yaitu untuk melaksanakan pengelolaan Alat medis antara lain fungsi pemeliharaan, pengujian dan/atau kalibrasi Internal Alat medis dengan tim aset yang akan melakukan pengawasan rutin kepada semua unit yang menggunakan alat medis serta dapat melihat dan mengontrol menggunakan aplikasi SIMRS yang disediakan oleh rumah sakit.

B. Saran

1. Bagi Pengelola Manajemen Alat Medis

Bagi pengelola manajemen alat medis di RSUD I. A. Moeis Samarinda untuk memperkuat koordinasi dan komunikasi dengan pihak-pihak terkait dalam proses perencanaan, pengadaan, pengiriman, penyimpanan, distribusi, dan penghapusan alat medis, meningkatkan pemahaman user tentang kriteria pemilihan alat medis melalui edukasi dan pelatihan. Membuat dokumen SPO pada setiap tahapan manajemen logistik alat medis, menerapkan sistem penyimpanan yang efisien dan efektif untuk mengoptimalkan ruang penyimpanan dan menjaga kondisi alat medis. Serta melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terkait proses pengendalian alat medis untuk memastikan efektivitas dan efisiensi pelaksanaannya.

2. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Diharapkan bagi manajemen rumah sakit dapat mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk mendukung kegiatan manajemen logistik alat medis. Hal ini termasuk menyediakan personel yang kompeten, peralatan yang memadai, dan anggaran yang cukup, memberikan dukungan dan pelatihan kepada pengelola alat medis untuk meningkatkan kapasitas dan kompetensi mereka dalam mengelola alat medis dan

melakukan audit internal secara berkala untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan standar prosedur operasional yang ada.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan manajemen logistik alat medis di rumah sakit serta mengembangkan model untuk mengoptimalkan proses manajemen logistik alat medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ailawadi, S. C., & Singh, R. P. (2021). *Logistic And Suply Chain Management*. PHI Learning Pvt.
- Amalia, T., & Ramadhan, D. K. (2020). Analisis Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai Berdasarkan Permenkes Ri Nomor 72 Tahun 2016 Di Rs X Kabupaten Bekasi. *Jurnal Inkofar*, 1(2), 13–20.
- Anfal, A. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. *Excellent Midwifery Journal*, 3(2), 1–19.
- Arfanti, N. F. (2021). *Manajemen Pengelolaan Logistik Alat Kesehatan Di Puskesmas Layang Kota Makassar Tahun 2020*.
- Arisa, A., Purwanti, S., & Latifah. (2022). Perilaku Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Administrasi Rumah Sakit Antara Harapan Dan Kenyataan. *JIKES : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 24–34.
- Arpan, U. (2022). Manajemen Rantai Pasok Alat Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat. *Jurnal TAMBORA*, 6(3), 126–135.
- Bado, B. (2021). Model Pendekatan Kualitatif: Telaah Dalam Metode Penelitian Ilmiah. In *Pengantar Metode Kualitatif*. Tahta Media.
- Dian, A., Indana, K., Wijayati, E. R., Fauziah, & F, H. N. (2023). *Optimalisasi Penerapan Regulasi Perbaikan Alat Kesehatan Dan Strategi Pengadaan Menggunakan Metode Kontrak Payung Dalam Meningkatkan Efektivitas Manajemen Di RSUD Gambiran Kota Kediri*. 6(2), 156–165.
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika*, 21(1), 33–54.
- Fiantika, F. R., Wasil, M., Jumiyati, S., Honesti, L., Wahyuni, S., Mouw, E., Jonata, Mashudi, I., Hasanah, N., Maharani, A., Ambarwati, K., Noflidaputri, R., Nuryami, & Waris, L. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Metodologi Penelitian Kualitatif*. In *Rake Sarasin* (Issue March).
- Hariyono, M. A., Erlita, U. A., Wibowo, B. S., Persadha, G., Yakub, S., Martha, D., & Hadi, M. A. (2023). Pelayanan Kesehatan Melalui Standarisasi Peralatan Kesehatan Di Puskesmas Barabai Kabupaten Hulu Sungai Tengah Health Services Through Health Equipment Standardization at the Barabai Community Health Center , Hulu Sungai Tengah District kalibrasi peralata. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(2), 143–153.
- He, A. J., & Tang, V. F. Y. (2021). Integration of health services for the elderly in Asia: A scoping review of Hong Kong, Singapore, Malaysia, Indonesia. *Health Policy*, 125(3), 351–362.

- Hidayat, A. D., & Sanjaya, G. Y. (2022). Integrasi Data Pada Dashboard Sistem Kesehatan (DaSK) untuk Mendukung Analisa & Visualisasi Sistem Rujukan. *Journal of Information Systems for Public Health*, 7(1), 25.
- Ichsan, R. N., Nasution, L., & Sinaga, S. (2021). *Bahan Ajar Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)*. CV. Sentosa Deli Mandiri..
- Indriastuti, A. K., & Andriani, H. (2022). Analisis Penyimpanan dan Distribusi Obat, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(12), 17398–17411.
- Isnaya, S. D. (2018). Analisis Deskriptif Sebaran Kasus Rawat Inap Pasien BPJS Golongan PBI di Bangsal Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak Triwulan I. *Skripsi. Fakultas Kesehatan. Universitas Dian Nuswantoro Semarang*, 5, 1–16.
- Kartikawati, D. R. (2021). Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Pemenuhan Hak Pasien pada Masa Pandemi COVID-19. *Indonesia Law Reform Journal*, 1(3), 318–335.
- Kenedi, J., Lanin, D., & Agus, Z. (2018). Analisis Pengadaan Alat Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(Supplement 2), 9.
- Lahada, G. (2021). Sistem Pengelolaan Barang Milik Daerah Terhadap Pengamanan Aset Daerah pada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Kabupaten Poso. *Jurnal Ilmiah Administratie*, 16(1), 34–42.
- Lestari, E. S. P., Chotimah, I., & Khodijah Parinduri, S. (2021). Analisis Manajemen Logistik Bagian Pengadaan Alat Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 4(2), 106.
- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–151.
- Meo, E. N., Ga, L. L., & Oematan, H. M. (2022). Sistem Pengendalian Internal Pemerintah (Spip) Persediaan Alat Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Bajawa. *Jurnal Akuntansi : Transparansi Dan Akuntabilitas*, 10(2), 121–128.
- Meriam, A. (2022). *Gambaran Pelaksanaan Manajemen Logistik Alat Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2021*.
- Millah, A. S., Apriyani, Arobiah, D., Febriani, E. S., & Ramdhani, E. (2023). Analisis Data dalam Penelitian Tindakan Kelas. *Jurnal Kreativitas Mahasiswa*, 1(2), 140–153.
- Muntasir. (2019). *Manajemen Logistik Kesehatan*. Nusa Litera Inspirasi.

- Nadapdap, C. A., Raffles, & Manik, H. (2022). Hak Hukum Terhadap Konsumen Penggunaan Alat Kesehatan Pencegah Covid-19 Ilegal. *Zaaken: Journal of Civil and Business Law*, 3(3), 353–377.
- Nesa, Z. (2023). *Gambaran Pengelolaan Obat Dan Alat Kesehatan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2023*. Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
- Nisa, L. S., Siska, D., Maliani, Putryanda, Y., Noor, G. S., & Wajidi. (2017). Pemetaan Fasilitas Kesehatan pada Puskesmas di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 12(2), 219–229.
- Nurdin, H., Sobari, I. A., Sudiby, A., Wijonarko, B., Handono, F. W., & Asra, T. (2022). Analisa Pemakaian Alat Kesehatan Pada Rumah Sakit Menggunakan Analytical Hierarchy Process (AHP). *Jurnal Multidisiplin Madani*, 2(1), 231–244.
- Nursapriani, & Patola, J. C. (2023). Pengadaan alat kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. *Pama Public Health And Medicine Journal*, 1(3), 45–49.
- Pahleviannur, M. R., Grave, A. De, Saputra, D. N., Mardianto, D., Sinthania, D., Hafrida, L., Bano, V. O., Susanto, ko dy, Mahardhani, A. J., Amruddin, Alam, M. D. S., Lisy, M., & Ahyar, D. B. (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Pradina Pustaka.
- Pancaharjono, W., Mogsa, D. F., Hasugian, A. R., Siswantoro, H., Syarif, A. K., Harso, A. D., Idaiani, S., & Jovina, T. A. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Jaminan Kualitas Peralatan di Puskesmas. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 4(2), 44–52.
- Rahmatullah, M. (2020). Manajemen Logistik Non Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangan Maros. In *Gastronomia ecuatoriana y turismo local*. (Vol. 1, Issue 69). Universitas Muhamadiyah Makassar.
- Ramzi, T. M., Dakhi, R. A., Sirait, A., Nababan, D., & Sembiring, E. (2023). Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16838–16852.
- Raza, E., Sabaruddin, L. O., & Komala, A. L. (2017). Manfaat dan Dampak Digitalisasi Logistik di Era Industri 4.0. *Business Information Review*, 34(1), 37–41.
- Rijali, A. (2019). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81.
- Sadya, S. (2023). *Data Jumlah Rumah Sakit Di Indonesia*.
- Sahir, S. H. (2022). *Metodologi Penelitian*. Penerbit KBM Indonesia.
- Setyawan, F. E. B., & Supriyanto, S. (2020). *Manajemen Rumah Sakit*. Zifatama Jawa.

- Suarna, I. F., Sesario, R., Khasanah, Juhara, S., Munim, A., Zaena, R. R., Saefullah, A., Setiadi, B., Sutangsa, Kamaruddin, M. J., Suarna, F., Sesario, R., Khasanah, Juhara, S., Munim, A., Zaena, R. R., Saefullah, A., Setiadi, B., Sutangsa, ... Kamaruddin. (2022). *MANAJEMEN LOGISTIK*. Yayasan Cendikia Mulia Mandiri.
- Suryadi, M. I. (2018). Analisis Kualitas Pelayanan pada Layanan Sirkulasi Umum Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Riau. *Skripsi*, 13–44.
- Syamsuriansyah, Ismainar, H., Marlina, H., Widia, C., Darmin, Nanur, F. N., Idawati, Kusumaningsih, A., Bagenda, C., Asriwati, & Renaldi, R. (2021). *Konsep Dasar Manajemen Kesehatan*. Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung.
- Taufiq, A. R. (2019). Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit. *Jurnal Profita*, 12(1), 56.
- Thapa, R., Yih, A., Chauhan, A., Poudel, S., Singh, S., Shrestha, S., Tamang, S., Shrestha, R., & Rajbhandari, R. (2022). Effect of deploying biomedical equipment technician on the functionality of medical equipment in the government hospitals of rural Nepal. *Human Resources for Health*, 20(1), 4–11.
- Utami, A. S. F. (2023). Analisa Pemakaian Alat Kesehatan Sekali Pakai Dengan Metode Ahp. *Indonesian Journal of Multidisciplinary on Social and Technology*, 1(1), 25–31.
- Veni, M., Sabarguna, B. S., & Wahyudi, A. (2020). analisis Analisis Manajemen Pemeliharaan Alat Kesehatan Di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 230–236.
- Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2021). Health Care Informaion Systems A Practical Approach For Health Care Management. In *Hellenic Journal of Nuclear Medicine*. Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- Widjaja, G. (2023). Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut UU No . 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Journal Of Social Science Research*, 3(17), 2490–2498.
- Wifaqah, S. (2020). Kewenangan Pemerintah Daerah Dalam Pengawasan Alat Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Pemerintahan*, 3(1), 29–36.
- Yusrani, K. G., Miolda, P. R., & Maliangkay, K. S. (2023). *Analisis Aktivitas Perencanaan Logistik Pengadaan Alat Kesehatan di Rumah Sakit: Literature Review*. 2(1), 198–212.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Natasya Heryani NIM 201326110033 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul Analisis Manajemen Logistik Alat Medis Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

Saya telah memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 2024
Peneliti

.....2024
Yang memberikan persetujuan

Natasya Heryani
NIM. 201326110033

.....

Alamat :
Kelurahan Manunggal Jaya, Blok F, RT. 008
Kec. Tenggarong Seberang
No HP. 081347312198

Lampiran 3 Pedoman Wawancara

Pedoman Wawancara

Analisis Manajemen Logistik Alat Medis Berdasarkan Standar Operasional

Prosedur Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

Direktur RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Selamat pagi bapak/ibu. Terima kasih atas kesediaanya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Ijinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini :

1. Bagaimana proses perencanaan alat medis yang sesuai dengan standar prosedur operasional? Dan bagaimana proses penentuan kebutuhan alat medis serta kendala yang mungkin muncul beserta cara mengatasinya?
2. Bagaimana proses pengadaan alat medis yang sesuai dengan standar prosedur operasional, termasuk penentuan waktu pengadaan, kriteria pemilihan vendor/pemasok, proses pemesanan, dan upaya penanggulangan kendala yang mungkin timbul?
3. Bagaimana proses penyimpanan alat medis yang sesuai dengan standar prosedur operasional? Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan, pencatatan stok, pemeliharaan mutu alat, serta upaya penanggulangan kendala yang mungkin muncul?
4. Bagaimana mekanisme atau prosedur yang telah diimplementasikan terkait dengan pendistribusian alat medis? Dan bagaimana cara memastikan bahwa alat medis didistribusikan secara merata dan efisien di seluruh fasilitas kesehatan?
5. Bagaimana strategi dalam mengelola penghapusan alat medis yang sudah tidak terpakai atau tidak layak pakai? Serta bagaimana prosedur penentuan dan penilaian alat medis yang akan dihapuskan?
6. Bagaimana upaya dalam memastikan bahwa alat medis di setiap fasilitas kesehatan terus berfungsi dengan baik dan sesuai standar?

Pedoman Wawancara

Analisis Manajemen Logistik Alat Medis Berdasarkan Standar Operasional

Prosedur Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

Kepala Seksi Akuntansi, Pengelolaan Pendapatan dan Aset

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Selamat pagi bapak/ibu. Terima kasih atas kesediaanya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Ijinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini :

1. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses penghapusan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar prosedur operasional serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?
2. Apakah ada kriteria tertentu yang menentukan apakah suatu alat medis harus dimusnahkan atau dapat diperbaiki? Dan Bagaimana cara memastikan bahwa proses pemusnahan ini mematuhi peraturan dan standar keamanan yang berlaku?
3. Apakah ada kendala dalam proses pemusnahan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?

Pedoman Wawancara

Analisis Manajemen Logistik Alat Medis Berdasarkan Standar Operasional

Prosedur Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

Kepala Seksi Sub Bagian Perencanaan, Program, dan Evaluasi

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Selamat pagi bapak/ibu. Terima kasih atas kesediaanya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Ijinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini :

1. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses perencanaan/pengadaan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar prosedur operasional serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?
2. Apakah terdapat sarana dan prasarana yang tersedia untuk membantu pelaksanaan perencanaan/pengadaan alat medis? Dan bagaimana sarana prasarana tersebut menunjang proses perencanaan alat medis?
3. Kapan perencanaan/pengadaan penentuan kebutuhan alat medis dilakukan dan apakah ada metode khusus dalam proses perencanaan/pengadaan alat medis? Jika ada, jelaskan metode apa itu?
4. Apakah perencanaan/pengadaan kebutuhan alat medis yang dilakukan selama ini sudah efektif dan sesuai standar prosedur operasional? Dan Apakah ada kendala dalam proses perencanaan/pengadaan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?
5. Bagaimana penentuan waktu perencanaan/pengadaan alat medis? Bagaimana pemilihan vendor/pemasok alat medis di RSUD Inche Abdoel Moeis serta kriteria seperti apa yang dibutuhkan?
6. Bagaimana proses pemesanan alat medis? Apakah alat medis yang dipesan/dibeli datang tepat waktu? Dan apakah ada kendala dalam proses pengadaan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?

Pedoman Wawancara

Analisis Manajemen Logistik Alat Medis Berdasarkan Standar Operasional

Prosedur Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

Tim Aset

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Selamat pagi bapak/ibu. Terima kasih atas kesediaanya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Ijinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini :

1. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses pendistribusian alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar prosedur operasional serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?
2. Bagaimana mekanisme pendistribusian alat medis dari gudang ke bagian pelayanan? Dan bagaimana pengaruh jika petugas gudang terlambat dalam melakukan pendistribusian kepada bagian pelayanan?
3. Apakah ada kendala dalam proses pendistribusian alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?
4. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses penghapusan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar prosedur operasional serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?
5. Apakah ada kriteria tertentu yang menentukan apakah suatu alat medis harus dimusnahkan atau dapat diperbaiki? Dan Bagaimana cara memastikan bahwa proses pemusnahan ini mematuhi peraturan dan standar keamanan yang berlaku?
6. Apakah ada kendala dalam proses pemusnahan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?

Pedoman Wawancara

Analisis Manajemen Logistik Alat Medis Berdasarkan Standar Operasional

Prosedur Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

Kepala Ruang Keperawatan dan Kebidanan

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Selamat pagi bapak/ibu. Terima kasih atas kesediaanya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Ijinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini :

1. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses penyimpanan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar prosedur operasional serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?
2. Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan dan cara pencatatan stok alat medis, serta cara yang dilakukan untuk menjaga atau memelihara mutu alat medis didalam gudang?
3. Bagaimana keadaan sarana dan prasarana yang ada di tempat penyimpanan? Apakah sudah mencukupi untuk menunjang penyimpanan alat medis? Dan apakah ada kendala dalam proses penyimpanan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?
4. Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses pengendalian alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar prosedur operasional serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?
5. Apakah alat medis yang tersedia sesuai dengan perencanaan awal? Jika tidak, apa penyebabnya? Serta bagaimana cara untuk memastikan bahwa semua alat medis di rumah sakit ini berfungsi dengan baik dan aman?
6. Apakah ada pelatihan khusus untuk staf yang terlibat dalam proses pengendalian alat medis? Dan apakah ada kendala dalam proses pengendalian alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?

Pedoman Wawancara

Analisis Manajemen Logistik Alat Medis Berdasarkan Standar Operasional

Prosedur Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda

Kasi Alat medis dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Selamat pagi bapak/ibu. Terima kasih atas kesediaanya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Ijinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini :

1. Bagaimana proses pengadaan alat medis yang sesuai dengan standar prosedur operasional, termasuk penentuan waktu pengadaan, kriteria pemilihan vendor/pemasok, proses pemesanan, dan upaya penanggulangan kendala yang mungkin timbul?
2. Bagaimana mekanisme atau prosedur yang telah diimplementasikan terkait dengan pendistribusian alat medis? Dan bagaimana cara memastikan bahwa alat medis didistribusikan secara merata dan efisien di seluruh fasilitas kesehatan?
3. Bagaimana strategi dalam mengelola penghapusan alat medis yang sudah tidak terpakai atau tidak layak pakai? Serta bagaimana prosedur penentuan dan penilaian alat medis yang akan dihapuskan?
4. Bagaimana upaya dalam memastikan bahwa alat medis di setiap fasilitas kesehatan terus berfungsi dengan baik dan sesuai standar?

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lembar Observasi Manajemen Logistik Alat Medis Di RSUD I. A Moeis Samarinda

No	Komponen Analisa	Ada	Tidak Ada
1.	SPO Perencanaan		✓
2.	SPO Pengadaan	✓	
3.	SPO Penyimpanan		✓
4.	SPO Pendistribusian		✓
5.	SPO Penghapusan	✓	
6.	SPO Pengendalian	✓	
7.	Dokumen Pendukung perencanaan	✓	
8.	Dokumen Pendukung Pengadaan		✓
9.	Dokumen Pendukung Penyimpanan		✓
10.	Dokumen Pendukung Pendistribusian	✓	
11.	Dokumen Pendukung Penghapusan		✓
12.	Dokumen Pendukung Pengendalian		✓



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari Rabu, tanggal 14, bulan Juni, tahun 2023, maka Judul Skripsi atas nama mahasiswa/i Natasya Heryani dengan NIM 201326110033 yang disetujui :

Judul	Keterangan
Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Pendaftaran di RSUD A.M Parikesit Tenggarong	DITOLAK
Hubungan Keramahan Petugas Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Teluk Pandan	DITOLAK
Analisis Pengadaan Alat Medis di RSUD A.M Parikesit.	DITERIMA

Revisi Judul Skripsi (jika ada) :

Analisis Pengadaan Alat Medis Berdasarkan Standarr Operasional Prosedur di RSUD A.M Parikesit

Dengan ketentuan Dosen Pembimbing Skripsi:

No	Penugasan	Nama
1.	Pembimbing I (Ketua Dewan Penguji)	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
2	Pembimbing II (Sekretaris Dewan Penguji)	Nurhasanah, SKM., MARS

Menyetujui,
Samarinda, 16 Juni 2023
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Dibuat rangkap 2 (dua) :

- 1 (satu) untuk Program Studi
- 1 (satu) untuk mahasiswa yang bersangkutan



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
(STIKES-MM) SAMARINDA

Nomor : IL143/SK/STIKES-MM/VIII/2023

Tentang

PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI BAGI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Bimbingan Skripsi bagi sdr. **NATASYA HERYANI** NIM 201326110033, Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Pembimbing Skripsi;
- Memperhatikan : 1. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (1) diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan.
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
5. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U.2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
6. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/1/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : 1. Mengangkat Pembimbing Skripsi bagi sdr. **NATASYA HERYANI** NIM 201326110033, Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:
1. **Erwin Purwaningsih, SKM., MPH** (Pembimbing 1);
2. **Nurhasanah, SKM., MARS** (Pembimbing 2);
2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam;
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Samarinda
Pada tanggal : 21 Agustus 2023



H. Heru Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp.085345364603 Telp.0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
(STIKES-MM) SAMARINDA
Nomor : II.008/SK/STIKES-MM/II/2024

Tentang

**PENGANGKATAN PANITIA PENILAI SEMINAR USUL, HASIL DAN UJIAN AKHIR SARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

- Menimbang** : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjana bagi sdr. **NATASYA HERYANI NIM 201326110033**, Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Panitia Penilai;
2. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (1) diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan.
- Memperhatikan** : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U.2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/1/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : 1. Mengangkat Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjana bagi sdr. **NATASYA HERYANI NIM 201326110033**, Program Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:
1. **Erwin Purwaningsih, SKM., MPH** (Ketua);
 2. **Nurhasanah, SKM., MARS** (Sekretaris);
 3. **Dr.M. dr. Ratri Nugrahaningsih, M.Kes** (Anggota)
 4. **Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D** (Anggota)
 5. **M. Ardan, SKM., M.Kes** (Anggota)
2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam;
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di
pada tanggal

: Samarinda

: 13 Februari 2024



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., PhD
NIDN. 1105126991

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Kepada Yth.
Bapak/Tbu **Erwin Purwaningsih, SKM., MPH**
Di-
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari Rabu, tanggal 14, bulan Juni, tahun 2023, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Natasya Heryani
NIM : 201326110033
Angkatan : 2020
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : **Analisis Pengadaan Alat Medis Berdasarkan Standarr Operasional Prosedur di RSUD A.M Parikesit**
Status Pembimbing : Pembimbing Utama (I)

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,
Samarinda, 16 Juni 2023
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit




M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Tembusan Yth.
1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Arsip

PERNYATAAN DOSEN

Dengan ini, saya **Erwin Purwaningsih, SKM., MPH** (*Bersedia / Tidak Bersedia*) membimbing mahasiswa diatas sebagai pembimbing utama (I). Demikian pernyataan dosen ini saya buat, untuk kepentingan akademik yang berlaku.

Samarinda, 22 JUNE 2023


Erwin Purwaningsih, SKM., MPH



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Kepada Yth.
Bapak/Ibu **Nurhasanah, SKM., MARS**
Di-
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Rabu**, tanggal **14**, bulan **Juni**, tahun **2023**, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Natasya Heryani
NIM : 201326110033
Angkatan : 2020
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : **Analisis Pengadaan Alat Medis Berdasarkan Standarr Operasional Prosedur di RSUD A.M Parikesit**
Status Pembimbing : Pembimbing Pendamping (II)

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,
Samarinda, 16 Juni 2023
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Tembusan Yth.

1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Arsip

PERNYATAAN DOSEN

Dengan ini, saya **Nurhasanah, SKM., MARS** (*Bersedia / Tidak Bersedia*) membimbing mahasiswa diatas sebagai pembimbing Pendamping (II). Demikian pernyataan dosen ini saya buat, untuk kepentingan akademik yang berlaku.

Samarinda, 23 Juni 2023.....

Nurhasanah, SKM., MARS



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



Nomor : 021/STIKES-MM/I/2024 Samarinda, 10 Januari 2024
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Kepada Yth:
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis

Dengan hormat,
Kami sampaikan bahwa Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Natasya Heryani
NIM : 201326110033
Program Studi : S1-Administrasi Rumah Sakit
Institusi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Judul Penelitian : Analisis Manajemen Logistik Alat Kesehatan Berdasarkan Standar Operasional Prosedur di RSUD Inche Abdoel Moeis

Bermaksud melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi). Data yang dibutuhkan:

- Profil RSUD Inche Abdoel Moeis
- Standar Operasional Prosedur Manajemen Logistik Alat Kesehatan di RSUD Inche Abdoel Moeis

Dosen Pembimbing I : Erwin Purwaningsih, SKM., M.PH (NIDN. 1118109301)
Dosen Pembimbing II : Nurhasanah, SKM., MARS (NIDN. 1106038706)

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.
Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Ketua,



Hj. Hermi Johan SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Tembusan:

- Yayasan Mutiara Mahakam
- Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit
-



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

No. : 072/STIKES-MM/II/2024
Lamp : Proposal
Hal : **Undangan Seminar Usulan Penelitian**

Samarinda, 13 Februari 2024

Kepada Yth.

1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
2. Nurhasanah, SKM., MARS
3. Dr.M. dr. Ratri Nugrahaningsih, M.Kes
4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
5. M. Ardan, SKM., M.Kes

Di Tempat

Dengan hormat,

Kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Sidang Ujian Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada **Seminar Usulan Penelitian** atas nama **NATASYA HERYANI NIM 201326110033** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang akan dilaksanakan:

Hari / Tanggal : Jum'at, 16 Februari 2024

Waktu : 13.00-14.00 Wita

Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit

Judul Skripsi : Analisis Manajemen Logistik Alat Medis Berdasarkan Standar Operasional Prosedur di RSUD. I.A. Moeis Samarinda

Pembimbing : 1. Eryin Purwaningsih, SKM., MPH
2. Nurhasanah, SKM., MARS

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Ketua



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Catatan :

Ujian dapat dilaksanakan/dilanjutkan jika memenuhi **Quorum Sidang** (hadir minimal 3 orang yakni 1 Pembimbing dengan 2 Penguji dan/atau 2 Pembimbing dengan 1 Penguji)

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai laporan)
2. Wakil Ketua I dan II STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Rumah Sakit STIKES-MM Samarinda;
4. Yang bersangkutan;
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

LEMBAR PERSETUJUAN HASIL PERBAIKAN PROPOSAL

Yang bertanda tangan dibawah ini :

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH	Pembimbing I / Ketua Dewan Penguji	
2.	Nurhasanah, SKM., MARS	Pembimbing II / Sekretaris Dewan Penguji	
3.	Dr.M. dr. Ratri Nugrahaningsih, M.Kes	Penguji I / Anggota Penguji	
4.	Hj. Hemi Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Penguji II / Anggota Penguji	
5.	M. Ardan, SKM., M.Kes	Penguji III / Anggota Penguji	

Menerangkan bahwa :

Nama : **NATASYA HERYANI**
NIM : 201326110033
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)
PT : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
Judul Skripsi : Analisis Manajemen Logistik Alat Medis Berdasarkan Standar Operasional
Prosedur di RSUD. I.A. Moeis Samarinda
Hari/Tanggal Pelaksanaan Ujian : Jum'at / 16 Februari 2024

Telah melakukan perbaikan/revisi hasil ujian pada Seminar Proposal sebagaimana masukan dan saran dari dewan penguji. Dengan pernyataan ini, yang bersangkutan dapat ~~Diizinkan~~ **Diizinkan** untuk Melakukan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 8 Maret 2024
Pembimbing I

Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
NIDN. 118109301



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

No. : 159.4/STIKES-MM/III/2024
Lamp : 1 Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Samarinda, 20 Maret 2024

Kepada Yth.

Direktur RSUD. I.A. Moeis Samarinda

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Natasya Heryani
NIM : 201326110033
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan dan penulisan Skripsi dengan judul
“Analisis Manajemen Logistik Alat Medis Berdasarkan Standar Operasional Prosedur
di RSUD. I.A. Moeis Samarinda”

Pembimbing : 1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH (Pembimbing 1)
2. Nurhasanah, SKM., MARS (Pembimbing 2)
Waktu Penelitian : Maret - Mei 2024
Tempat Penelitian : RSUD. I.A. Moeis Samarinda

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin dan memberi surat rekomendasi kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Ketua

Hj. Hani Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan);
2. Para Wakil Ketua STIKES MM Samarinda
3. Kepala LPPM STIKES MM Samarinda
4. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit
5. Mahasiswa Yang Bersangkutan
6. Arsip



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS**

**Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006/7288960
Fax. 0541 7268893 Email: rsud_iam@yahoo.com/rsud.abdoel.moeis@gmail.com**

Samarinda, 26 Maret 2024

Nomor : 445.1.02/1175/100.02.028
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada Yth.
**Ketua Stikes Mutiara Mahakam
Samarinda**
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 159.4/STIKES-MM/III/2024 tanggal 20 Maret 2024, perihal Permohonan Izin Penelitian Skripsi atas:

Nama : Natasya Heryani
NIM : 201326110033
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S1)
Judul Penelitian : **Analisis Manajemen Logistik Alat Medis
Berdasarkan Standar Operasional Prosedur di
RSUD I.A Moeis Samarinda**

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda. **Kepada Mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda secara OFFLINE/ONLINE sebelum melakukan seminar hasil dengan instansi terkait.**

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



dr. Oemar Boedi Ichwanto
Pembina/IVa
NIP. 196803142001121003



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS**

Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006 7268960
Fax. 0541 7268893 e.mail rsud_iam@yahoo.com

Samarinda, 21 Juni 2024

Nomor : 445.1.02/2397/100.02.028
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan
Selesai Penelitian

Kepada Yth.
**Ketua Stikes Mutiara Mahakam
Samarinda**

di-
Tempat

Dengan ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa atas :

Nama : Natasya Heryani
NIM : 201326110033
Program Studi : S1 Administrasi Rumah Sakit
Judul : **Analisis Manajemen Logistik Alat Medis di RSUD
Inche Abdoel Moeis Samarinda**

TELAH SELESAI melakukan Penelitian di Bagia Aset dan Keuangan RSUD
I.A. Moeis Samarinda, pada tanggal 10 Juni 2024.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan
kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bagian Tata Usaha
RSUD I.A. Moeis Samarinda



dr. Qemar Boedi Ichwanto
Pembina/IVa
NIP. 196803142001121003



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Samarinda, 26 Juni 2024

No. : 311.2 /STIKES-MM/VI/2024
Lamp : Laporan Hasil Penelitian
Hal : **Undangan Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif**

Kepada Yth.

1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
 2. Nurhasanah, SKM., MARS
 3. Dr.M., dr. Ratri Nugrahaningsih, M.Kes
 4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
 5. M. Ardan, SKM., M.Kes
- Di Tempat

Dengan hormat,

Kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Sidang Ujian Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada **Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang akan dilaksanakan:

Nama / NIM : Natasya Heryani/ 201326110033
Hari / Tanggal : Jum'at, 28 Juni 2024
Waktu : 09.30 – 10.30 wita
Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit
Judul Skripsi : Analisis Manajemen Logistik Alat Kesehatan di RSUD. Inche Abdoel Moeis Samarinda
Pembimbing : 1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
2. Nurhasanah, SKM., MARS

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Ketua



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., P.h.D
NIDN. 1105126901

Catatan :

Ujian dapat dilaksanakan/dilanjutkan jika memenuhi **Quorum Sidang** (hadir minimal 3 orang yakni 1 Pembimbing dengan 2 Penguji dan/atau 2 Pembimbing dengan 1 Penguji)

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai laporan)
2. Wakil Ketua I dan II STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Rumah Sakit STIKES-MM Samarinda;
4. Yang bersangkutan;
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur
 Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
 SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
 SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

BERITA ACARA
SIDANG KOMPREHENSIF

Panitia Sidang Ujian Komprehensif Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda setelah melaksanakan Sidang Komprehensif pada hari ini **Jum'at**, Tanggal **Dua Puluh Delapan Bulan Juni** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Empat** bertempat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda dengan susunan :

No	Nama Pembimbing & Penguji	Jabatan	Nilai Komprehensif	Tanda Tangan
1	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH	Ketua	81	
2	Nurhasanah, SKM., MARS	Sekretaris	82	
3	Dr.M. dr. Ratri Nugrahaningsih, M.Kes	Anggota	80	
4	Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Anggota	81	
5	M. Ardan, SKM., M.Kes	Anggota	81	
Total Nilai			81	

Mengingat : Buku Pedoman Akademik dan Buku Pedoman Penelitian

Memperhatikan : 1. Jawaban – jawaban dan sanggahan – sanggahan yang diberikan selama ujian
 2. Nilai hasil ujian yang dicapai dalam sidang komprehensif

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Nama : **NATASYA HERYANI**
 NIM : 201326110033
 Judul Skripsi : Analisis Manajemen Logistik Alat Kesehatan di RSUD. Inche Abdoel Moeis Samarinda

Dengan perolehan nilai :

No	Seminar	Nilai	Nilai Akhir
1.	Proposal	(30%)	25,1
2.	Hasil	(30%)	24,3
3.	Komprehensif	(40%)	32,4
Total Nilai (Proposal + Hasil + Komprehensif)			81,8

Dinyatakan : **LULUS / TIDAK LULUS**

Dengan Nilai Akhir : **81,8 (Delapan puluh satu koma delapan)**

Dengan Predikat : A (≥ 85) / A- (80-84,9) / B+ (75-79,9) / B- (70-74,9) / C+ (65-69,9) / C- (60-64,9) / D+ (50-59,9) / D- (40-49,9) / E (<39,9)

Izinkan saya, selaku dewan penguji untuk pertama kalinya menyebutkan :

Natasya Heryani Sarjana Kesehatan (S.Kes)

Semoga dengan gelar baru ini, saudara mendapatkan ilmu yang bermanfaat bagi diri sendiri, Keluarga Bangsa dan Negara serta selalu menjaga nama baik almamater STIKES Mutiara Mahakam Samarinda.

Panitia Sidang Skripsi

Ketua Dewan Penguji

Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
 NIDN. 1118109301

Sekretaris Dewan Penguji

Nurhasanah, SKM., MARS
 NIDN. 1106038706



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

LEMBAR PERSETUJUAN HASIL PERBAIKAN HASIL DAN KOMPREHENSIF

Yang bertanda tangan dibawah ini :

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH	Pembimbing I / Ketua Dewan Penguji	
2.	Nurhasanah, SKM., MARS	Pembimbing II / Sekretaris Dewan Penguji	
3.	Dr.M. dr. Ratri Nugrahaningsih, M.Kes	Penguji I / Anggota Penguji	
4.	Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Penguji II / Anggota Penguji	
5.	M. Ardan, SKM., M.Kes	Penguji III / Anggota Penguji	

Menerangkan bahwa :

Nama : **NATASYA HERYANI**
NIM : 201326110033
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)
PT : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
Judul Skripsi : Analisis Manajemen Logistik Alat Kesehatan di RSUD. Inche
Abdoel Moeis Samarinda

Hari/Tanggal Pelaksanaan Ujian : Jum'at, 28 Juni 2024

Telah melakukan perbaikan/revisi hasil ujian pada Seminar Hasil dan Sidang Komprehensif sebagaimana masukan dan saran dari dewan penguji. Dengan pernyataan ini, yang bersangkutan dapat **diizinkan/tidak diizinkan** untuk **Menjilid dan Mengandakan Skripsi** sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 09 Juli 2024
Pembimbing I

Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
NIDN. 1118109301

Lampiran 6 Matriks Wawancara

Pertanyaan	Jawaban Informan Variabel Perencanaan					
	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses perencanaan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?	“d disesuaikan dengan permintaan dari masing-masing unit.“					
Apakah terdapat sarana dan prasarana yang tersedia untuk membantu pelaksanaan perencanaan alat medis? Dan bagaimana sarana prasarana tersebut menunjang proses perencanaan alat medis?			“yang terlibat dalam prosesnya itu user, user itu pengguna dari setiap unit, terus PPK, PPK ini pejabat pembuat komitmen sama keuangan, tiga itu aja. Kalau alkes gak ada, kita ini SOP nya tu dari keuangan...bidang-bidang, jadi misalnya kan kalau di Moeis ini ini kan ada 4 bidang, tata usaha, keuangan, pelayanan sama penunjang, nanti rapat nah terus kita tanya apa kebutuhan di bidang-bidang misalnya pelayanan, perawat butuh apa nah itu harus tau ada pengadaan alkes kah atau bagaimana gitu nanti semuanya direkap, nanti mereka rekap kembali ke perencanaan,			

			perencanaan mengajukan ke direktur, direktur acc nanti kemudian ke DKK karna kan masih di bawah DKK, terus langsung naik lagi ke Pemkot gitu, jadi pengadaannya langsung bareng-bareng gitu.”			
Kapan perencanaan penentuan kebutuhan alat medis dilakukan dan apakah ada metode khusus dalam proses perencanaan alat medis? Jika ada, jelaskan metode apa itu?			“kalau sistem informasi rs kami memang ada aplikasi untuk memantau aset rs nama aplikasinya itu aplikasi PASTI (pencatatan aset terintegrasi) itu aplikasi dibuat dari Moeis sendiri untuk mantau aset Moeis, kalau untuk alkes itu kan pesannya lewat online ni, atau lewat e-catalogue itukan yang dari pemerintah pusat.”			
Apakah perencanaan kebutuhan alat medis yang dilakukan selama ini sudah efektif dan sesuai standar operasional prosedur? Dan Apakah ada kendala dalam proses perencanaan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?			“biasanya sekali setahun dek, sekali/dua kali setahun itu awal tahun sama akhir biasanya tergantung dana mana yang turun dari pemerintah kan dana mana yang tersedia ada dana APBD misalnya tahun ini ada pengadaan alkes ya beli alkes, tapi misalnya pemerintah dana APBD nya tahun ini pembangunan berarti pembangunan gak ada pembelian alkes, kaya tahun ini sepertinya gak ada pembelian alkes jadi kita kebanyakan sewa tahun ini, tapi bisa juga sih de dari dana BLUD kan dana rs nya sendiri tapi ya mahal-mahal, kalau dana dari pemerintah kan bisa ,sampai yang			

			ber M M tapi kalau dari dana BLUD biasanya ratusan aja paling.”			
<p>Bagaimana proses perencanaan alat medis yang sesuai dengan standar operasional prosedur? Dan bagaimana proses penentuan kebutuhan alat medis serta kendala yang mungkin muncul beserta cara mengatasinya?</p>			<p>“kalau masalah-masalah yang terjadi ada, kaya tahun 2022 atau 2023 kita sudah pesan alkesnya cuma terkendal di pengiriman nah jadi pihak ketiga ir sudah telat berapa bulan eh berapa minggu di kontrak yang sudah di tetapkan dari penjanjian jadi mereka harus membayar denda karna sampai waktu yang di tentukan gak datang-datang jadi ee.. PPK ini udah gak mau lagi kerja sama sama perusahaan itu gitu karna alatnya lama datang, sementara di rs dibutuhkan alatnya cepat cuma mereka ini lambat dalam pengiriman jadi setelah didenda itu pemutusan kontrak udah gak lagi bekerja sama, itu aja sih kendalanya ...arus pengiriman karna kan kebanyakan alkes itu memang kan yang diutamakan harus ee... alkes dalam negeri, banyak komponennya kan nah tapi bisa juga yang dari luar kalau memang gak ada yang di dalam negeri, nah itu kendalanya dalam pengirima...karna sudah pesan yang kemarin kan nah udah bayar juga, udah masuk dalam anggaran untuk dibayarkan gitu, jadi barang datang kita langsung bayar jadi gak bisa, tetanunggu tapi ya itu konsekuensinya mereka bayar denda dan pemutusan kotrak udah gak mau pesan ke pihak</p>			

			ke tiga mereka lagi. Kendala di dana misalnya ada permintaan nih permintaan user kan mialnya tahun ini butuh USG 4d nah ternyata dananya ga ada tahun ini nah itu kita pakai dana BLUD, dana dari DAK gak ada, dari APBD gak ada jadi gak bisa jadi mau gak mau sewa, kendala di dana sih dek”.			
--	--	--	---	--	--	--

Pertanyaan	Jawaban Informan Variabel Pengadaan					
	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
Bagaimana proses pengadaan alat medis yang sesuai dengan standar operasional prosedur, termasuk penentuan waktu pengadaan, kriteria pemilihan vendor/pemasok, proses pemesanan, dan upaya penanggulangan kendala yang mungkin timbul?	“Kita lihatin ini lo yang punya PKBM dengan spec yang seperti ini udah gitu aja baru klik.”					
Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses pengadaan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?						“Semua pihak mulai dari usernya bidang, kemudian direktur, kemudian kami. Udah bentuk dokumen, ada SPOnya beberapa, kita itu ada SPO dua atau 3 yang sudah di setuju cuman ada tambahan-tambahan lagi yang dalam proses yang sudah itu ada 3 aku lupa satunya, SPO tentang permintaan makan minum kegiatan sama alur pengadaan, satunya apa ya... pendokumentasian kayaknya.”

<p>Apakah terdapat sarana dan prasarana yang tersedia untuk membantu pelaksanaan pengadaan alat medis? Dan bagaimana sarana prasarana tersebut menunjang proses pengadaan alat medis?</p>						<p>“Kalau pengadaan sendiri belum ada, kita masih tetap pakai aturan-aturan yang dikeluarkan oleh KPP, kalau sistem internal belum ada kalau eksternal banyak ya, e-catalogue itu sistem eksternal yaa, kalau internalnya sendiri belum, kita lebih ke pakai alur ee.. kecuali aset kalau kami belum punya sistem, kami pakai e-catalogue, KPSE, ee.. EMIS Market dan took daring lainnya kan.”</p>
<p>Bagaimana penentuan waktu pengadaan alat medis? Bagaimana pemilihan vendor/pemasok alat medis di Rsud Inche Abdoel Moeis? Apakah ada kriteria tertentu untuk memilih vendor/pemasok?</p>						<p>“Alkes itu eee...Penentuan pengadaannya atau perencanaannya? Kalau kamu bilang langsung ke pengadaan selama surat itu masuk kita langsung adakan, jadi kan ee.. sebelum ke pengadaan kan banyak tu, usernya, perencanaanya dulu bidang dulu, kalau kami pada saat surat itu sudah terbit dan ditunjukkan ke kami di pengadaan kami langsung eksekusi, jadi penentuan waktu barang itu datang tergantung dari pabriknya, ada alkes yang ternyata dia ready bisa 2 minggu paling cepat bisa langsung datang karna kan harus dikirim, ada alkes yang kecil-kecil aja</p>

						<p>yang mungkin cuma stetoskop yang ada di toko-toko ini ya kita minta hari ini bisa datang sekarang, tergantung ee....Jenis alkesnya, tergantung kesediaan di distributornya. Nah penentuan vendor itu biasanya rekomendasi dari user dulu, nah kita panggil tu vendornya terus kita temukan vendor-vendor yang lain, kita perbandingkan, jadi bandingkan itu satu bandingkan harganya, terus bandingin garansinya, bandingin ee.. waktu yang bisa mereka ee... kasih sampai barang itu datang kapan lebih kesitu sih.”</p>
<p>Bagaimana proses pemesanan alat medis? Apakah alat medis yang dipesan/dibeli datang tepat waktu? Dan apakah ada kendala dalam proses pengadaan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?</p>						<p>“Pemesanan alatnya yang mau ditanyain alat yang seperti apa, kan alat medis itu banyak tu ada yang besar, ada yang komplit ada yang sederhana dan ada yang sangat-sangat sederhana, kalau yang bisa cari di toko-toko sini atau PBF atau apotek atau memang toko alkes di sini dan bisa hari ini datang kenapa engga, kalau engga ya kita pesan via vendor yang lain mungkin tapi tetap ya pakai e-</p>

						<p>catalogue, jadi mau beli hari ini pun kalau ternyata dia bisa kirim hari ini kenapa engga karna rata-rata distributornya di sini pun toko di sini pun sudah apa.. sudah terdaftar di e-katalogue. Kendalanya ooo.. sering kalau alat besar yang nilainya... mungkin ratusan juga sampai M M an bisa, karna rata-rata kenapa telat itu biasanya produknya tidak di dalam negeri, di luar negeri, jadi mungkin entah kapalnya lah ee... apanya konteinernya bermasalah mau waktunya atau posisi sedang ombak tinggi lah itukan berpengaruh ya karna kan ee.. siper nya kan atau siping nya kan lewat laut kan jarang yang lewat pesawat karna ada baterai dan itu mengganggu.”</p>
<p>Apakah pengadaan kebutuhan alat medis yang dilakukan selama ini sudah efektif dan sesuai standar prosedur operasional?</p>						<p>“Masih perlu pembaharuan-pembaharuan sih ya karna peraturan pun dinamis, kita kalau mau bilang efektif mungkin sudah efektif tapi belum tentu efisien, kita mau bilang efisien dari segi harga dan sebagainya dan waktu tapi belum tentu efektif, jadi ee.. fluktuatif kalau ditanya sudah efektif efisien.. sedang berproses, jadi akan tetap</p>

						ee... perbaikan dari masa ke masa.”
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

Pertanyaan	Jawaban Informan Variabel Penyimpanan					
	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
<p>Bagaimana proses penyimpanan alat medis yang sesuai dengan standar operasional prosedur? Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan, pencatatan stok, pemeliharaan mutu alat, serta upaya penanggulangan kendala yang mungkin muncul?</p>	<p>“Nah itu kan ada kita kan ada PFK (penjaga fasilitas kesehatan), kemudian juga ada SOP penyimpanan alat, pengaturan alat kapan dia dbersihkan termasuk penggunaan alat, itu harusnya ada pemeliharaan mutu alat ada kalibrasinya, ya.. kita punya manajemen resiko seperti itu.”</p>					
<p>Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses penyimpanan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?</p>					<p>“Yang terlibat di unit kebidanan ini kia memiliki Pj penanggung jawab untuk alat, obat dsb jadi otomatis teman-teman bidan yang ada di ruangan yang terlibat dalam proses penyimpanan alat. SPO nya ada, cara penggunaannya pun ada, kalau untuk misalkan ada alat yang rusak atau apa itu biasanya setiap apusan itu apusan alat baik dia mau dipinjam oleh unit lain atau misal kondisinya dalam keadaan rusak, jadi memang di koordinasikan setiap apusan “oh alat ini dipinjam unit ini, oh alat ini rusak sedang di perbaikan ke</p>	

					IPSRS gitu” kalau ada yang rusak langsung kita laporkan ke IPSRS baik melalui telpon atau melalui sistem rs.”	
<p>Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan dan cara pencatatan stok alat medis, serta cara yang dilakukan untuk menjaga atau memelihara mutu alat medis didalam gudang?</p>					<p>“Ada lemari tersendiri, ada alat-alat yang memeng ee... kalau misalnya alat sterilisasi kan di ruang tindakan ya kayak partu set atau alat untuk melahirkan itu memang sudah kita sudah sentralisasi untuk penyeterilannya secara sistem itunya sudah berjalan, sedangkan alat-alat besar elektronik elektromedik itu biasanya di ruang terbuka gini aja yang penting tidak terkena cahaya matahari langsung. Sesuai dengan SPOnya, contoh USG kita sering pakai USG nah penggunaan USG itu otomatis untuk propnya misalkan jangan tersisa bekas jelly karna itu akan mengganggu sensitifitas prop jadi dibersihkan begitu juga dengan CTG, doppler, kalau kami kan ibu hamil ka biasanya mendeteksi detak jantung bayi ya menggunakan jelly nah jelly itu yang harus sering di bersihkan supaya tidak mengurangi sensitifitas dari alat tersebut, kalau alat-alat partus sistemnya karna kami sudah sentralisasi harapannya itu tidak akan berkarat, kalua dulu kita menggunakan klorin</p>	

					(perendaman klorin) ternyata itu kalau untuk sekarang-sekarang ini bersifat korosif kan jadi bisa merusak alat, karna kan dia sentralisasi jadi kita cukup membrsihkan eee... yang tampak saja misalnya darah gitu nanti sisanya langsung dilakukan pembersihan pensterilan oleh CSSD, itu aja sih kalau alat yang lain seperti biasa kontrol, kalau yang menggunakana kabel-kabel ditata bagaimana caranya supaya gak jelimet gitu karena kalua misalkan kita kurang rapi bisa rusak dibagian kabelnya.	
<p>Bagaimana keadaan sarana dan prasarana yang ada di tempat penyimpanan? Apakah sudah mencukupi untuk menunjang penyimpanan alat medis? Dan apakah ada kendala dalam proses penyimpanan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?</p>					<p>"kalau tempat tersendiri itu gak ada, karna kan kita kalau misalnya alat partus ada sendiri lemarinya khusus ada di ruang tindakan karena itu dia dekat dengan proses tindakan, kalau alat-alat besar kaya USG kan karena dia mobile jadi untuk ruang khusus sendiri gitu gak ada, jadi kaya gini misalnya ada ruang kosong kita masukkan kesitu, memang kalau dilihat secara kasat mata kan kurang rapih ya jadi kalau tempat khusus sendiri untuk gudang penyimpanan alat-alat besar di ruang kebidanan itu gak ada jadi akhirnya ya gitu naruhnya di sisni kita tentukan titik-titik nya aja yang memang menimbulkan</p>	

					<p>ketidakindahan kan. Idealnya memang harus ada tempat khusus sendiri untuk mrmnyimpan alat-alat eletromedik, bagaimana suhunya idealnya seperti itu, tapi kita sesuaikan kondisi lapangan, misallkan tidak boleh terkena cahaya matahari langsung ya tidak kita posisikan itu alat yang terkena dengan cahaya matahari, ya paling dilihat tidak indah aja bagusya sih memang ada ruangan tersendiri tapi ya itu karena ada keterbatasan, jadi itu aja sih kendalanya.”</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Pertanyaan	Jawaban Informan Variabel Pendistribusian					
	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
Bagaimana mekanisme atau prosedur yang telah di implementasikan terkait dengan pendistribusian alat medis? Dan bagaimana cara memastikan bahwa alat medis di distribusikan secara merata dan efisien di seluruh fasilitas kesehatan.	“Begitu ada ya langsung kita implementasikan, pencatatan dulu bagian aset yang memberikan ke ee... jadi pemilik BLUD itu OTK kita kan OOGK kewenangan di direktur itu ada ee... keuangan, kepegawaian dan aset daerah, jadi setelah pengadaan ke KPA, KPA itu adalah diterktur dari direktur menyerahkan ke ee..... aset nah aset menyerahkan sesuai permintaannya dari mana. Ya kan sesuai permintaannya dia yang mana kan gitu.”					
Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses pendistribusian alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?				“Yang terlibat itu pasti tim aset pengurus barangnya dan usernya sebagai pengguna, terus itu sama tim pengadaannya, tim pengadaan itu dia sudah menentukan eee... unit-unit atau bagian-bagian mana yang akan mendapat alkes, jadi dari tim pengadaan itu dia menyerahkan kepada tim aset untuk dilakukan pendistribusian.”		
Bagaimana mekanisme				“Jadi setelah dapat dari tim pengadaan ee.... Tim aset itu		

<p>pendistribusian alat medis dari gudang ke bagian pelayanan? Dan bagaimana pengaruh jika petugas gudang terlambat dalam melakukan pendistribusian kepada bagian pelayanan?</p>			<p>mendata nomor seri, merk, dan berapa unitnya dan dimasukkan kedalam aplikasi PASTI itu aplikasi aset rs Moeis yang disediakan langsung dari rumah sakitnya, nanti di distribsikan eee.... Ke user di dalam aplikasi PASTI nanti user akan bertanda tangan untuk di berita acara serah terima barang setelah itu barang bisa diambil user. Selama ini sih eee... kalau saya itu on time aja sih ya bagikan selama dapat data dari pengadaan lengkap, mungkin terhambatnya itu kadag ee.... Miskom sama user, kadang waktunya yang gak pas kaya gitu atau ee.... Aplikasinya itu belum di update missal berita acaranya belum di tandatangani atau dari tim aset belum menginput jadi user belum bisa serah terima, sama approve dari pimpinan, jadi kita itu misalnya.. mau serah terima ke ruang pelayanan tapi nanti ada approve dulu dari pimpinan setuju atau tidak untuk di distribusi ke ruangan tersebut.”</p>		
<p>Apakah ada kendala dalam proses pendistribusian alat medis? Jika ada, bagaimana cara</p>			<p>“Selama ini sih gak ada kendala ya ee.... Gak ada sih cuma paling ada ruangan lain yang gak dapat barang, ini di luar anu ya, misalnya memang ini di tujukan ke ruang IGD tapi</p>		

mengatasinya?				ternyata alat itu juga dibutuhkan sama ruangan perina gitu, jadi kadang mereka yang minta mutasi kaya gitu, karena memang dari pengadaan awalnya itu memang tidak ada untuk ruangan perina hanya ada untuk ruangan IGD, seperti itu sih biasanya.”		
---------------	--	--	--	--	--	--

Pertanyaan	Jawaban Informan Variabel Penghapusan					
	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
Bagaimana strategi dalam mengelola penghapusan alat medis yang sudah tidak terpakai atau tidak layak pakai? Serta bagaimana prosedur penentuan dan penilaian alat medis yang akan dihapuskan?	“Sudah tidak terpakai nanti kita lihat dulu sudah berapa kali sama bagian IPSR di perbaiki kalau udah gak bisa masukkan ke ee... kan ada itu kan lembar ee... tiap-tiap ruangan itu ininya apa yang baik yang rusak, ringan, sedang, berat, kalau yang berat ini masuk ke bagian aset nanti di bagian aset koordinatornya ke bagian aset di pemkot ini sudah mau kita musnahkan karna ada ini nanti dari pemkot oh ini masih bisa di jual dengan harga segini, kalau masih bisa dijual kasihkan kalau tidak ada ya musnahkan.”					
Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses penghapusan alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?		“Jadi eeee.. yang jelas kan kabisnya, direktur yakan nah itu sebagai pemilik eee.... Bukan pemilik sih eee... sebagai penanggung jawab aset di rumah sakit, kemudian kepala bidang keuangan atasan saya, baru di saya.. prosesksi akuntansi pendapatan dan aset. Jadi proses penghapusan itu,		“Yang terlibat itu yang jelas user, mereka mencatat barang rusak di ruangan masing-masing, setelah itu ee... di bawa datanya ke tim aset nanti tim aset akan melaporkan ke bagian aset di kantor BPKAD setelah itu mereka akan turun kelapangan untuk melakukan penghapusan, sama bagian		

		<p>kemarin itu kami mengadakan rakor dulu, jadi eee... di masing-masing ee.... apa ee..... unit di rumah sakit itu kan ada kepala koordinatornya perunit, nah itu kami koordinasei ke masing-masing karonya terus kami eee... bentuk grup terus ada SK untuk koordinatornya terus ada SK koordinatornya itu untuk memantau ee.. barang-barang yang ee... nanti akan dihapuskan, jadi kami pakai sistem WA chat WA gitu kan koordinasi ada grup WA nya. Iya ada peraturan itu yang kemarin di share oleh ee... BPKAD itu yang sebagai dasar untuk penghapusan dan barang yang dihapusin..... sebenarnya sih kita boleh kalo kita BLUD itu kita boleh eee.. apa.. mengelola aset sendiri termasuk penghapusan, cuma karna kita masih dibawah Pemkot kita juga takut nanti kalo misalnya nanti ada temuan-temuan kan nanti pasti ada pemeriksaan.</p>		<p>maintenance (IPSRS) untuk menyimpan barang rusaknyanya.”</p>		
<p>Apakah ada kriteria tertentu yang menentukan apakah suatu alat medis harus dimusnahkan atau</p>		<p>“Jadi gini ee.. kalo misalnya eee... kita kan ini barang inventaris di rumah sakit nah itu kan dikordinasi oleh</p>		<p>“Kriteria tertentu alkes itu harus dimusnahkan atau dapat diperbaiki itu kita punya tenaga atem tenaga elektromedisnya rumah sakit nah</p>		

<p>dapat diperbaiki? Dan Bagaimana cara memastikan bahwa proses pemusnahan ini mematuhi peraturan dan standar keamanan yang berlaku?</p>		<p>bendahara barang terus ada tim ee... kemarin ada tim namanya tim aset sekarang namanya udah dirubah jadi pengelola inventaris barang, nah disitu ada ketentuan untuk barang-barang yang rusak itu kami koordinasi dengan namanya itu tim penyelia gitu, kalo untuk alat medis itu alat medis kan masalahnya agak rumit ya kan barangnya mahal nah sedangkan untuk menghapus aja kita harus koordinasinya ke BPKAD itu BPKAD harus usul dulu ke tim apa... tim KPKNL ee... apa sih namanya ee...kaya tim pengelola inventaris yang di Juanda itu na KPKNL namanya, itu mereka ada timnya turun itu nanti mereka menilai, nah itu di kita yang tau barangnya rusak gitu lo udah gak bisa dipakai sama sekali itu dari laporan masing-masing unit nah itu juga ee.... dipanggil juga ni Atem yakan, Atem itu kan memang tau masalah alat-alat medis ni mereka lebih tau kalo bilang Atem udah</p>		<p>dia akan ee.. mengecek apakah alat itu masih bisa diperbaiki atau tidak, nanti dia yang buat justifikasinya bahwa apakah alat ini memang sudah tidak bisa diperbaiki, alat ini memang sudah rusak dan ee... harus dimusnahkan, nah itu jadi nanti dari ruangan itu setelah itu yang bikin daftar barang itu sebagai barang rusak, kalau selama dia masih bisa diperbaiki akan dibawa ke IPSRS untuk diperbaiki baru nanti kembalikan ke ruangan.”</p>		
--	--	---	--	--	--	--

		<p>gak bisa dipakai lagi yaudah konsulkan ke BPKAD tapi nanti mereka gak bisa juga langsung eee.. karna alat medis beda dengan alat yang lain, kalo alat medis agak susah karna harus laporan dulu ke KPKNL itu nanti mereka yang nilai, jadi mereka turun nanti timnya menilai.”</p>				
<p>Apakah ada kendala dalam proses pemusnahan alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?</p>		<p>“Kendalanya ya terkait pengecekan dari KPKNL itu sih, sudah dari BPKAD lapor terus turun tim nya yaudah gak masalah kan ada pemenang lelangnya tu kita ambil, karena kita juga pernah kemain koordinasi ke BPKAD kan lapor bagaimana ini permasalahannya kita “kanibal” gitu itu bisa begitu kan, soalnya ada barang yang rusak disini dipindahkan kesini nah itu mereka belum tau lagi boleh apa enggak nya, soalnya pernah kemarin ditanyakan sama masing-masing ruangan bisa gak gitu tapi belum berani belum ada lagi katanya aturannya. Jadi belum ada acara mengatasinya karna</p>		<p>“Kendalanya itu dari BPKAD, begini...karena ini barang milik pemerintah kita sudah bersurat untuk dilkaskan pemusnahan atau penghapusan alkes tetapi di BPKAD itu tidak seta merta lansung meng ACC karena setiap barang yang akan dimusnahkan itu harus ada SK dari wali kota/sekda itu yang dalam satu SK itu hanya bernilai 5M dari harga perolehan awal nah itu kadang banyak kantor kantor lain kan banyak melakukan pemusnahan jadi kadang berbagi jadi menunggu giliran gitu, jadi gak langsung kita kirim surat memusnahkan hari itu juga bisa, jadi ada daftar tunggunya lah bahasanya kayak gitu, untuk alkes sendiri itu karna nilai alkes itu</p>		

		<p>kita tunggu info dari BPKAD karna belum ada tindak lanjutnya lagi, kita gak bisa juga kan sembarang-sembarang menghapuskan karna ada aturannya.”</p>		<p>biasanya besar jadi sekarang itu harus lapor ke kantor KPKNL nah nanti mereka yang akan menilai apakah alkes itu bisa dihapuskan atau tidak, jadi BPKAD akan menunggu konfirmasi dari kantor KPKNL untuk memusnahkan alkes yang ada di rs.”</p>		
--	--	---	--	--	--	--

Pertanyaan	Jawaban Informan Variabel Pengendalian					
	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
Bagaimana upaya dalam memastikan bahwa alat medis di setiap fasilitas kesehatan terus berfungsi dengan baik dan sesuai standar?	“ya itu pemeliharaan kan ada checklist nya kan misalnya stetoskop habis dipakai harus pakai kapas alkohol untuk berishkan, tensi yang pakai batrai itu misalnya satu batrai berapa kali sih dia kira-kira berapa kali pemakaian nanti ganti, intinya harus ada standar-standarnya gitu dari pemeliharaannya gitu.”					
Siapa saja yang terlibat dan bagaimana proses pegendalian alat medis? Apakah sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur serta bagaimana peran dari masing-masing pihak?					“Dari dalam unit dan juga dari tim atem, jadi ada kontrol itu mereka keliling nanti, jadi semua unit di datangi tim atem untuk melihat kondisi di lapangan atau bisa juga misalkan di jadwal mereka itu gak ada masalah tapi kita punya masalah kita lewat SIMRS dek di dalam sistem itu ada langsung kita klik laporan kerusakan itu akan langsung kebagian siapa yang kita tunjuk misalnya kita tunjuknya IPSRS atau kita tunjuknya atem nah itu nanti langsung kesini, kita akan lihat jenisnya misalkan laporkan USG rusak nanti pasti ke atem, kalau kita melaporkannya pelafon bocor yang kesini IPSRS, jadi	

<p>Apakah alat medis yang tersedia sesuai dengan perencanaan awal? Jika tidak, apa penyebabnya? Serta bagaimana cara untuk memastikan bahwa semua alat medis di rumah sakit ini berfungsi dengan baik dan aman?</p>					<p>sistemnya sudah lewat SIMRS.” “Sesuai dengan perencanaan, pernah dulu alat lampu sorot yang kita minta spec seperti ini datangnya gak sesuai, cara ngatasinnya ya mau gak mau kita pakai cuma ya akhirnya gak optimal.”</p>	
<p>Apakah ada pelatihan khusus untuk staf yang terlibat dalam proses pengendalian alat medis? Dan apakah ada kendala dalam proses pengendalian alat medis? Jika ada, bagaimana cara mengatasinya?</p>					<p>“Harusnya ada pelatihan, tapi kalau misalnya gini kita di ruang kebidanan kan gunakan USG, USG itu kan bukan wewenang bidan untuk melakukan usg otomatis tidak mungkin kita melakukan pelatihan USG, kalau CTG itu biasanya latihan sendiri biasanya cuma informasi dari ee... vendornya saja sharing disana ini cara penggunaannya seperti ini gitu aja, kemudian kalau doppler kan gak mesti ada pelatihan ya biasanya sih itu aja, karna kalau pelatihan khusus itu biasanya untuk yang membaca bukan yang mengoperasikan tapi yang membaca hasil, kalau meoperasionalkan itu biasana cukup training saja, (kalau training disediakan dari rs gak?) kalau biasanya penggunaan Doppler atau CTG karena bidan</p>	

					<p>sudah secara akademiknya udah belajar bagaimana cara menggunakannya, paling kalau beda tipe aja tapi pada dasarnya sama paling koordinasinya dengan pengadaan ee... dengan vendornya gitu, pokoknya pada dasarnya sih gak ada pelatihan khusus untuk ee... penggunaannya itu yang harus pelatihan khusus itu yang membaca hasilnya kan kapasitasnya kan dokter spesialis kan. Kalau kendalanya ya itu tadi ee... tidak ada ruang dikarenakan ruangnya tidak cukup akhirnya kalau kita mau mengadakan lemari lagi untuk penyimpanan kami gak punya tempat...nah itu aja sih ee... sama... sama barang-barang kalo pengelolaan barang rusak juga sudah bagus sih, sudah sempat ada pemusnahan juga dari rs jadi aman aja. Jadi kalau barang rusak langsung dilaporkan jadi di tindak lanjuti oleh tim aset untuk bagaimana sistem pemusnahannya.”</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian



