

TUGAS AKHIR
SISTEM PENGADAAN OBAT DI RUANG FARMASI PUSKESMAS
RIDGE BIAK NUMFOR PAPUA



DISUSUN OLEH
CINDI PAULINA RIFURAREANI
17001269

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA
YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengadaan Obat di Ruang Farmasi

Puskesmas

Ridge Biak Numfor

Nama : Cindi Paulina Rifurareani

NIM : 17001269

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Program Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis

Kumala Nusa pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 06 Agustus 2021

Mengetahui
Dosen pembimbing

Indri Hastuti
Listyawati,S.H.,M.M
NIK 11300113

HALAMAN PENGESAHAN
SISTEM PENGADAAN OBAT DI RUANG FARMASI PUSKESMAS
RIDGE BIAK NUMFOR

Laporan tugas akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi

Ketua Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta

untuk memenuhi persyaratan akhir

Ir. Edi Cahyono. pendidikan pada Program Studi Diploma

MM

NIP. 113. 00015 Tiga Manajemen.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Anggota

Sarjita, S.E.,M.M

NIK. 11300114

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa Yogyakarta

Anung Pramudyo, S.E., M.M.

NIP.19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cindi Paulina Rifurareani

NIM : 17001269

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengadaan Obat di Ruang Farmasi

Puskesmas Ridge Biak Numfor Papua

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini

merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, Agustus
2021
Yang membuat pernyataan

Cindi Paulina Rifurareani

MOTTO

1. Percayalah kepada Tuhan dengan segenap hatimu, dan janganlah bersandar kepada pengertianmu sendiri (Amsal 3 : 5).
2. Dengarkanlah nasihat dan terimalah didikan, supaya engkau menjadi bijak di masa depan (Amsal 19 : 20).
3. Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apa pun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu pada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur (Filipi 4 : 6).
4. Sebab Aku ini mengetahui rancangan-rancangan apa yang ada pada-Ku mengenai kamu, demikianlah firman Tuhan, yaitu rancangan damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan, untuk memberikan kepadamu hari depan yang penuh harapan (Yeremia 29 : 11).
5. Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang.
(Amsal 23 : 18).

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu ada dalam hidupku, untuk memberikan kekuatan, kemampuan, kehidupan disetiap perjalanan hidupku. Terima kasih Tuhan Yesus Kristus atas semua berkat yang Engkau limpahkan kepadaku.
2. Untuk kedua orang tuaku tercinta Bapa (Benny Rifurareani), Ibu (Adolina Warmetan), yang selalu mendukung dan menopang saya selama perkuliahan dalam segi materi maupun doa
3. Untuk ibu Quartha Agustha Worabai yang sangat saya sayangi yang sudah sempatkan waktu untuk membantu memberikan data-data yang di perlukan selama PKL di puskesmas Ridge
4. Untuk saudara Carluis Merani A. Md. yang sudah membantu dalam penyusunan Tugas Akhir saya
5. Untuk Ibu Indri Hastuti Listyawati, S. H., M. M selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

6. Untuk kekasih hati Keril Jr Abidondifu dan juga Anak kekasih Quarnelis Bensa Abidondifu yang sudah setia menemani saya sampai saat ini
7. Untuk Bapak Pendeta Mart Yafet Tanonggi dan Ibu Pendeta Hanny Handani serta keluarga yang sudah membantu dalam doa
8. Untuk keluarga Besar Rifurareani-Warmetan dan juga Kelurga Besar Abidondifu-Worabai yang sudah membantu saya selama perkuliahan
9. Untuk keluarga besar **IPMAWAR DIY**. Terima kasih atas dukungan dan motivasi yang diberikan selama ini.
10. Untuk Almamaterku yang ku banggakan dan Kampus tercinta STIB Kumala Nusa Yogyakarta
11. Untuk kakaku Yulita Rifurareani, Jack Irfan Awaki dan adik Tasya, Delmin, Chelsea, Otzaim, Mirvany
12. Untuk teman teman Selviana Maria Koto, Inda Agriana Puling, Mega Puling sing, Delila Laul, Juan Tanaem, Sebastian Harto, Sem Sakiki Abidondifu, Lukas Sembai, Kristin Rumbino, dan lain lain.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan hikmat, kekuatan, berkat kesehatan, bimbingan dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “SISTEM PENGADAAN OBAT DI RUANG FARMASI PUSKESMAS RIDGE BIAK NUMFOR” dalam rangka menyelesaikan studi akhir Diploma III Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bimbingan dan dukungan serta bantuan dari berbagai pihak, maka dari penulis ingin mengucapkan.

Terima kasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua STIB Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S. H., M. M selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

3. Seluruh Dosen dan Staf Karyawan STIB Kumala Nusa Yogyakarta.
4. Bapak Apelius Robinson Wanma, SKM selaku Kepala Puskesmas Ridge Biak Numfor
5. Seluruh Staf Karyawan Puskesmas Ridge Biak Numfor
6. Semua pihak yang telah memberikan bantuan selama pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan (PKL), maupun penyusunan

Yogyakarta, Agustus 2021

Laporan Tugas

Penulis

Akhir ini.

Dengan kerendahan

hati penulis

menyadari bahwa

CINDI PAULINA RIFURAREANI

NIM 17001269

Laporan Tugas Akhir ini masih kurang sempurna karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai pedoman. Penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis, Puskesmas dan masyarakat.

DAFTAR ISI

HALAMAT JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	
viii	
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
HALAMAN DAFTAR GAMBAR/GARFIK.....	xii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	.4

BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Sistem.....	6
B. Obat.....	11
C. Puskesmas.....	14
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	22
A. Jenis Penelitian.....	22
B. Jenis Dan Sumber Data.....	22
C. Metode Pengumpulan Data.....	23
D. Metode Analisa Data.....	24
BAB IV HASIL PENELITIAN	26
A. Gambaran Umum Puskesmas Ridge Biak Numfor Papua.....	26
B. Analisis Data Dan Pembahasan.....	37
BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui sistem pengadaan obat di Farmasi Puskesmas Ridge Biak Numfor. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan jenis data primer dan sekunder. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode studi pustaka, wawancara (*interview*) dan observasi. Analisa data secara deskriptif. Dari penelitian yang telah dilakukan, maka ada permasalahan yang ditemukan yaitu kurangnya tenaga sumber daya manusia diruang farmasi Puskesmas Ridge Biak Numfor Papua, maka perlu penambahan tenaga sumber daya manusia agar petugas bisa melakukan kegiatannya dengan baik supaya ditemukan para petugas farmasi di puskesmas Ridge mengalami keterlambatan dalam penanganan dan pengelolaan obat di Puskesmas Ridge. tidak terjadi kesalahan dalam pengadaan obat dan pendistribusian obat. Dari permasalahan yang ditemukan para petugas farmasi di puskesmas Ridge mengalami keterlambatan dalam penanganan dan pengelolaan obat di Puskesmas Ridge. Adapun saran yang diberikan adalah dengan cara : Harus ada penambahan karyawan agar proses penanganan dan pengelolaan obat di ruang farmasi Puskesmas Ridge tidak berjalan lambat.

Kunci : *Sistem, Pengadaan Obat, Ruang Farmasi.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Jenis pelayanan kesehatan adalah rumah sakit tipe satu, dua, dan tiga, rumah sakit khusus, klinik, Puskesmas dan pelayanan yang menunjang kesehatan lainnya.

Maka untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah mengadakan pelayanan yang bersifat menyeluruh, terpadu, dapat diterima semua kalangan dan terjangkau oleh ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas tanpa mengabaikan mutu pelayanan. Pelayanan tersebut yaitu Pusat

Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Maka dari itu jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia maka peran dan kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Puskesmas merupakan organisasi dari pemerintah yang memberi fasilitas pelayanan kesehatan promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitative (pemulihan) dari

kesehatan masyarakat sampai perseorangan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan obat merupakan komponen penting.

Penyelenggaraan pelayanan pasien salah satunya adalah penyelenggaraan obat di puskesmas. Obat merupakan komoditas dagang yang khusus karena dalam seluruh aspeknya diatur oleh undang - undang. Obat dapat diibaratkan sebagai dua sisi mata uang, disisi lain sebagai sesuatu yang dibutuhkan memberkahi dan memberi manfaat, namun disisi lain sebagai sesuatu yang membebani dan memberi efek samping.

Subsistem obat dan perbekalan kesehatan terdiri dari 3 unsur utama yakni jaminan ketersediaan, jaminan merata, dan jaminan mutu. Pada bimbingan teknologi tersebut dijelaskan bahwa dalam perencanaan, pengeloan obat, dan perbekes menggunakan manajemen obat logistic medik atau sering disingkat OLM yaitu: “langkah 6P” terdiri dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan obat dan pencatatan yang kemudian dilaporkan, yang dalam pelaksanaannya diadakan monitoring dan evaluasi setiap

bulan.

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi. Untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan yang tinggi maka tersedia obat yang aman, bermutu, dan bermanfaat serta terjangkau oleh seluruh masyarakat. Peran pelayanan farmasi dalam puskesmas sangat penting karena berpengaruh dengan kualitas pelayanan di puskesmas tersebut. Dimana pelayanan farmasi yang tidak diimbangi dengan perencanaan obat yang tidak tepat maka akan berdampak pada ketersediaan obat yang ada. Dengan demikian secara tidak langsung akan merugikan pengunjung yang berobat.

Perencanaan kebutuhan obat merupakan salah satu aspek penting dan menentukan dalam pengelolaan obat, karena perencanaan kebutuhan obat akan mempengaruhi pengadaan, pendistribusian dan pemakaian obat di unit pelayanan kesehatan, dimana dengan perencanaan kebutuhan obat yang tepat akan membuat pengadaan menjadi efektif dan efisien

sehingga tersedia obat dengan jenis dan jumlah yang cukup dengan sesuai kebutuhan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penulisan tugas akhir ini adalah Bagaimana Sistem Pengadaan Obat di ruang farmasi Puskesmas Ridge Biak Numfor.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian adalah :

1. Sistem Pengadaan Obat diruang farmasi Puskesmas Redge Biak Numfor.
2. Menganalisis Sistem Pengadaan Stok Obat di Puskemas Redge Biak Numfor.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

Dapat melaksanakan fungsinya sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat.

2. Bagi Instansi

Dapat memanfaatkan hasil dari sistem yang telah dibuat untuk lebih mendayagunakan potensi instansi sehingga dapat mengoptimalkan kerja.

3. Bagi Mahasiswa

Dapat merealisasikan teori-teori yang telah didapat di bangku kuliah kedalam dunia kerja.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem berasal dari bahasa Latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*) adalah satu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Kata “Sistem” banyak sekali digunakan dalam percakapan sehari-hari, dalam forum diskusi maupun dokumen ilmiah. Kata ini digunakan untuk banyak hal sehingga menjadi beragam. Dalam pengertian yang paling umum, sebuah sistem adalah sekumpulan benda yang memiliki hubungan di antara mereka.

Menurut (Sutanto, 2015) mengemukakan bahwa sistem adalah kumpulan/grup dari subsistem/bagian/komponen apapun, baik fisik ataupun nonfisik yang saling berhubungan suatu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk

mecapai satu tujuan tertentu.

Sedangkan menurut (Mulyani, 2016). menyatakan bahwa sistem bisa diartikan sebagai sekumpulan subsistem, komponen yang saling bekerja sama dengan tujuan yang sama untuk menghasilkan *output* yang sudah ditentukan sebelumnya.

Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan suatu kumpulan komponen dari subsistem

yang saling bekerja sama dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan untuk menghasilkan output dalam mencapai tujuan tertentu.

Suatu sistem mempunyai ciri-ciri karakteristik yang terdapat pada sekumpulan elemen yang harus dipahami dalam mengidentifikasi pembuatan sistem. (Hutahean, 2005)

Adapun karakteristik sistem yang dimaksud adalah sebagai berikut:

a. Komponen

Sistem terdiri dari jumlah komponen yang saling berinteraksi dan bekerja sama untuk membentuk satu kesatuan. Komponen sistem dapat berupa subsistem atau bagian-bagian dari sistem.

b. Batasan Sistem (*boundary*)

Daerah yang membatasi antara sistem dengan sistem lainnya atau dengan lingkungan luar dinamakan dengan batasan sistem. Batasan sistem ini memungkinkan sistem dipandang sebagai satu kesatuan dan juga menunjukkan ruang lingkup (*scope*) dari sistem tertentu.

c. Lingkungan Luar Sistem (*environment*)

Lingkungan adalah apapun di luar batas sistem yang mempengaruhi operasi sistem. Lingkungan ini dapat bersifat menguntungkan atau merugikan

d. Penghubung Sistem (*interface*)

Media penghubung diperlukan untuk mengalirkan sumber-sumber daya dari sub sistem ke sub sistem lainnya dinamakan penghubung sistem.

e. Masukkan Sistem (*input*)

Energy yang dimasukkan ke dalam sistem dinamakan dengan masukan sistem (*input*) dapat berupa perawatan dan masukan sinyal. Perawatan ini berfungsi agar sistem dapat beroperasi dan masukan sinyal adalah energy yang diproses untuk menghasilkan keluaran (*output*).

f. Keluaran Sistem (*output*)

Keluaran sistem adalah energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna (contoh: informasi), dan sisa pembuangan (contoh: panas dari *computer*). Keluaran sistem dapat menjadi *inputc* bagi subsistem lainnya atau kepada supra system.

g. Pengolah Sistem

Pengolah sistem ini merubah *input* melalui proses menjadi *output* (transformasi/proses), juga memperhitungkan batas-batas sistem /sub-sistem dan pengaruh dari lingkungan baik yang bersifat menguntungkan atau merugikan.

h. Sasaran Sistem

Sistem pasti memiliki tujuan (*goal*) atau sasaran (*objective*), sasaran sistem ini menentukan *input* yang dibutuhkan dan *output* yang dihasilkan.

B. Pengadaan

1) Pengertian Pengadaan

Pengadaan merupakan proses kegiatan untuk pemenuhan atau penyediaan kebutuhan dan pasokan barang atau jasa di bawah kontrak atau pembelian langsung untuk memenuhi kebutuhan bisnis. Pengadaan dapat mempengaruhi keseluruhan proses arus barang karena

merupakan bagian penting dalam proses tersebut.

2) Pengadaan Obat

Pengadaan merupakan proses penyediaan obat yang dibutuhkan dipuskesmas dan untuk pelayanan kesehatan lainnya yang diperoleh dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor, atau pedagang besar farmasi. Pada siklus pengadaan obat mencakup pada keputusan-keputusan dan tindakan dalam bentuk jumlah obat yang diperoleh, harga yang harus dibayar, dan kualitas obat-obat yang harus diterima.

Adapun jenis Pengadaan Obat antara lain :

1. Berdasarkan dari pengadaan barang
 - a. Pengadaan barang dan farmasi
 - b. Pengadaan bahan dan makanan
 - c. Pengadaan barang-barang dan logistic
2. Berdasarkan sifat penggunaannya
 - a. Bahan baku, misalnya : bahan antibiotika untuk pembuatan
salep

- b. Bahan pembantu, misalnya : Saccharumlactis untuk pembuatan racikan puyer
 - c. Komponen jadi, misalnya : kapsul gelatin
 - d. Bahan jadi, misalnya : bukan kapsul antibiotika, cairan infus
- 3) Berdasarkan waktu pengadaan
- a. Pembelian tahunan (Annual Purchasing), merupakan pembelian dengan selang waktu satu tahun
 - b. Pembelian terjadwal (Schedule Purchasing), merupakan pembelian dengan selang waktu tertentu, misalnya 1 bulan, 3 bulan, ataupun 6 bulan
 - c. Pembelian tiap bulan, merupakan pembelian tiap saat dimana pada saat obat mengalami kekurangan
- 4) Metode pelaksanaan pengadaan obat
- Sesuai dengan Keputusan Presiden No. 18 Tahun 2000 tentang Pedoman Pelaksanaan Barang dan Jasa Instansi Pemerintah, metode pengadaan perbekalan farmasi disetiap tingkatan pada system kesehatan dibagi menjadi 5 (lima) kategori metode pengadaan barang dan

jasa, yaitu :

- a. Pembelian
- b. Produksi
- c. Kerjasama dengan pihak ketiga
- d. Sumbangan
- e. Lain-lain

C. OBAT

1. Pengertian Obat

Obat adalah bahan yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral, maupun zat kimia tertentu yang dapat di gunakan untuk mengurangi rasa sakit, memperlambat proses penyakit dan atau menyembuhkan penyakit.

Obat juga ada yang bersifat tradisional seperti jamu, obat herbal dan ada yang telah melalui proses kimiawi atau fisika tertentu serta telah di uji khasiatnya. Yang terakhir inilah yang lazim di kenal sebagai obat. Obat harus sesuai dengan dosis agar efek terapi atau khasiatnya bisa kita dapatkan.

2. Macam-macam obat

- a. Obat bebas adalah obat yang dapat di beli tanpa resep dokter. Pada kemasan di tandai dengan lingkaran hitam, mengelilingi bulatan berwarna hijau. Dalam obat disertai brosur yang berisi nama obat, nama dan isi zat berkhasiat, indikasi, dosis dan aturan pakai, nomor batch, nomor registrasi, nama dan alamat pabrik serta cara penyimpanannya.
- b. Obat bebas terbatas yaitu obat yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan yang dapat di kenali oleh penderita sendiri. Obat bebas terbatas termasuk obat keras dimana pada setiap takaran yang di gunakan di beri batas dan pada kemasan di tandai lingkaran hitam mengelilingi bulatan berwarna biru. Serta sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 6355/Dirjen/SK/69 tanggal 5 November 1975 ada tanda peringatan P. No. 1 sampai P. No. 6 dan harus ditandai dengan etiket atau brosur yang menyebutkan nama obat yang bersangkutan, daftar bahan berkhasiat serta jumlah yang di gunakan, nomor batch, tanggal

kadaluarsa, nomor registrasi, nama dan alamat produsen, petunjuk penggunaan, indikasi, cara pemakaian, peringatan serta kontraindikasi.

- c. Obat keras adalah obat yang hanya boleh diserahkan dengan resep dokter, dimana pada bungkus luarnya diberi tanda bulatan dengan lingkaran hitam dengan dasar merah yang didalamnya terdapat huruf "K" yang menyentu lingkaran hitam tersebut termasuk juga semua obat yang di bungkus sedemikian rupa yang di gunakan secara parenteral baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek jaringan.

d. Obat Narkotika Dan Psikotropika

- 1) Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang di

bedakan dalam golongan-golongan..

- 2) Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

3. Dosis Obat

Dosis obat adalah jumlah atau takaran tertentu dari suatu obat yang memberikan efek tertentu dari suatu obat yang memberikan efek tertentu terhadap suatu penyakit atau gejala sakit. Jika dosis terlalu rendah (*under dose*) maka efek terapi tidak tercapai. Sebaliknya jika berlebih (*over dose*) bisa menimbulkan efek toksik/keracunan bahkan sampai kematian.

4. Resep obat

Resep obat adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker untuk memberikan obat yang di kehendaki kepada pasien. Oleh karenanya pasien tidak diharuskan mengerti tulisan resep obat. Akan tetapi apotekerlah yang

wajib mengerti tulisan resep obat dan memberikan informasi obat yang di butuhkan oleh pasien. Mulai dari nama obat, dosis, aturan pakai, efek samping sampai hal-hal yang berhubungan dengan obat dan penyakit pasien. Dari alur tersebut jelaslah bahwa pasien mendapat informasi lebih dari sekedar bisa membaca resep obat. Dalam hal ini dalam keaktifan pasien untuk bertanya/berkonsultasi dengan apoteker ketika menebus obat di apotek sangat dibutuhkan.

D. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Menurut Trihono dalam buku “Arrimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat” pengertian puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Pusat Kesehatan Masyarakat, disingkat Puskesmas, adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas menurut Pedoman Kerja Puskesmas DEPKES-RI adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Pusat kesehatan

masyarakat (Puskesmas) merupakan ujung tombak dari peranan pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat luas.

Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas ditentukan oleh Bupati/Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik, dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas.

2. Tujuan Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah

fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif di wilayah kerja

3. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki 3 fungsi pokok, yakni :

- a. Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas berada di tengah-tengah masyarakat yang dengan cepat dapat mengetahui keberhasilan dan kendala yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan dan menentukan target kegiatan yang sesuai kondisi daerah kerjanya.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Maksudnya adalah pelayanan kesehatan

diberikan kepada semua orang tanpa memandang golongan, suku, jenis kelamin, baik sejak dalam kandungan hingga tutup usia.

Proses dalam melaksanakan fungsinya

- a) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- b) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.
- c) Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- d) Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- e) Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program

Puskesmas.

4. Peran Puskesmas

Sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat diwilayah terkecil dalam hal pengorganisasian masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Maka peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tatalaksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Adapun ke depan, Puskesmas berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu.

5. Program Pokok Puskesmas

- a. Promosi Kesehatan (Promkes)
 - 1) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
 - 2) Sosialisasi Program Kesehatan

- 3) Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- b. Pencegahan Penyakit Menular (P2M) :
 - 1) Surveilens Epidemiologi
 - 2) Pelacakan Kasus : TBC, Kusta, DBD, Malaria, Flu Burung, ISPA, Diare, IMS (Infeksi Menular Seksual), Rabies
 - c. Program Pengobatan :
 - 1) Rawat Jalan Poli Umum
 - 2) Rawat Jalan Poli Gigi
 - 3) Unit Rawat Inap : Keperawatan, Kebidanan
 - 4) Unit Gawat Darurat (UGD)
 - 5) Puskesmas Keliling (Puskel)
 - d. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - 1) ANC (Antenatal Care) , PNC (Post Natal Care), KB (Keluarga Berencana),
 - 2) Persalinan, Rujukan Bumil Resti, Kemitraan Dukun
 - e. Upaya Peningkatan Gizi : Penimbangan, Pelacakan Gizi Buruk, Penyuluhan Gizi
 - f. Kesehatan Lingkungan :

- 1) Pengawasan SPAL (saluran pembuangan air limbah), SAMI-JAGA (sumber air minum-jamban keluarga), TTU (tempat-tempat umum), Institusi pemerintah
 - 2) Survey Jentik Nyamuk
- g. Pencatatan dan Pelaporan : Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).
- h. Program Tambahan/Penunjang Puskesmas :
- Program penunjang ini biasanya dilaksanakan sebagai kegiatan tambahan, sesuai kemampuan sumber daya manusia dan material puskesmas dalam melakukan pelayanan
- 1) Kesehatan Mata : pelacakan kasus, rujukan.
 - 2) Kesehatan Jiwa : pendataan kasus, rujukan kasus
 - 3) Kesehatan Lansia (Lanjut Usia) : pemeriksaan, penjangingan
 - 4) Kesehatan Reproduksi Remaja : penyuluhan, konseling
 - 5) Kesehatan Sekolah : pembinaan sekolah sehat, pelatihan dokter kecil
 - 6) Kesehatan Olahraga : senam kesegaran jasmani.

6. Jenis – Jenis Puskesmas

Terdapat dua jenis puskesmas berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2001) yaitu puskesmas perawatan dan puskesmas non perawatan.

a. Puskesmas Perawatan (Rawat Inap)

Puskesmas rawat inap didefinisikan pula sebagai puskesmas yang dilengkapi ruangan pelengkap dan kemudahan untuk menyelamatkan pasien gawat darurat dan tindakan yang diberikan yaitu tindakan operatif terbatas dan rawat inap sementara (Effendi, 2009). Rawat inap pasien dilakukan paling sedikit 24 jam perawatan. Puskesmas Perawatan yaitu Puskesmas yang berdasarkan Surat Keputusan Bupati atau Walikota menjalankan fungsi perawatan dan untuk menjalankan fungsinya diberikan pelengkap ruangan dan kemudahan rawat inap yang sekaligus merupakan sentra referensi antara (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Puskesmas perawatan (rawat inap) berfungsi sebagai sentra referensi pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit. Tindakan operatif terbatas menyerupai kecelakaan kemudian lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Puskesmas perawatan sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memperlihatkan pelayanan kesehatan yang mencakup observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dengan tinggal di ruang rawat inap puskesmas (Kepmenkes nomor 28/MENKES/SK/IX/2008).

b. Puskesmas Non Perawatan

Jenis Puskesmas non perawatan hanya melaksanakan pelayanan kesehatan rawat jalan (Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Institut Teknologi Telkom, 2012). Permenkes No.029 tahun 2010 menyebutkan acara di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam disertai pengamatan langsung (observasi). Penelitian kualitatif merupakan metode penyelidikan untuk mencari jawaban atas suatu pertanyaan, dilakukan secara sistematis menggunakan seperangkat prosedur untuk menjawab pertanyaan, mengumpulkan fakta, menghasilkan suatu temuan yang dapat dipakai. Penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai nilai, opini, perilaku dan konteks sosial menurut keterangan populasi (Saryono, 2010). Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi mengenai system pengadaan obat pada puskesmas.

B. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan 2 jenis data sebagai berikut :

- a. Data primer, yaitu data yang di ambil langsung dan di olah dari obyek penelitian yang belum mengalami pengelolaan lebih lanjut dan dikembangkan dengan pemahaman sendiri oleh penulis, misalnya hasil wawancara dengan karyawan yang dianggap dapat memberikan informasi atau masukan data yang diperlukan dalam penulisan tugas akhir ini.

- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari perusahaan sebagai obyek penelitian yang sudah diolah dan terdokumentasi di perusahaan, misalnya: struktur organisasi.

C. Metode Pengumpulan Data

Dalam penyusunan penulisan ini, penulis menggunakan cara pengumpulan data melalui :

1. Studi Pustaka

Dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari literatur dan buku-buku yang mendukung dengan topik yang dibahas dalam penyusunan tugas akhir ini. Selain itu juga penulis mengumpulkan data-data dari internet yang berhubungan dengan tugas akhir penulis.

2. Wawancara

Wawancara mendefinisikan sebagai pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu

topik tertentu. Dengan wawancara maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang informan dan menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi. Dalam melakukan wawancara, peneliti menyiapkan instrumen peneliti berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis untuk diajukan, dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan, oleh karena itu jenis-jenis wawancara yang digunakan oleh penelitian termasuk kedalam jenis wawancara terstruktur.

3. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan dan pencatatan data serta berbagai hal yang dibutuhkan dalam proses penelitian.

D. Metode Analisa Data

Metode analisa data yang digunakan dalam analisa data ini adalah menggunakan metode analisa deskriptif, yaitu data-data yang diperoleh kemudian dituangkan dalam bentuk kata-kata

maupun skema kemudian dideskripsikan sehingga dapat memberikan kejelasan yang realistik dalam analisa.

Deskriptif kualitatif merupakan sebuah metode penelitian yang memanfaatkan data kualitatif dan dijabarkan sejara deskriptif. Jenis penelitian deskriptif kualitatif kerap digunakan untuk menganalisa kejadian, fenomena, atau keadaan secara sosial.

Menurut Winarta (2006) metode analisa deskriptif kualitatif adalah menganalisis, menggambarkan, dan meringkas berbagai kondisi, situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil wawancara atau pengamatan mengenai masalah yang diteliti yang terjadi.

Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antarfenomena yang satu dengan fenomena lainnya.

Tujuan dari penelitian deskriptif adalah menghasilkan gambaran akurat tentang sebuah kelompok, menggambarkan mekanisme sebuah proses atau hubungan, memberikan gambaran lengkap baik dalam bentuk verbal atau numerical, menyajikan informasi dasar akan sebuah hubungan, menciptakan seperangkat kategori dan mengklasifikasikan subjek penelitian.

Sunyoto (2011), analisis data kualitatif digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel yang terpengaruhi dengan yang mempengaruhi. Analisis ini cenderung dilakukan untuk data yang bersifat yang dikumpulkan dari riset wawancara/diskusi yang berupa kalimat/kata-kata yang dapat memunculkan suatu gambaran baru/memperkuat gambaran yang sudah ada dalam suatu kondisi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Ridge Biak Numfor Papua

1. Sejarah Puskesmas Ridge Biak Numfor Papua

Puskesmas Ridge mulai beroperasi sejak tahun 2007 Berdasarkan evaluasi pemerintah daerah terhadap perluasan kota, pemerataan pelayanan, faskes yang sangat berdekatan dengan RSUD Biak dan kemudahan akses transportasi. Dalam tahun 2016 secara administrasi telah terjadi pemekaran 4 kampung sehingga kini wilayah Puskesmas Ridge mencakup 4 kampung. Tantangan pelayanan kesehatan yang dihadapi oleh Puskesmas Ridge sampai saat ini adalah persaingan pelayanan kesehatan dengan rumah sakit/klinik TNI/Polri, berbagai praktek baik dokter swasta, bidan swasta, praktek swasta, dan lain-lain yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Puskesmas Ridge sebagai salah satu perwakilan pemerintah kabupaten Biak Numfor turut bertanggungjawab dalam

mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas, aman, dan terjangkau sebagai bagian dari upaya menjadikan Kabupaten Biak Numfor sebagai kabupaten penyangga di kawasan teluk Cenderawasih.

Berikut adalah nama-nama Kepala Puskesmas Ridge Biak

Numfor

Tabel 4.1. Nama KepalaPuskesmas Ridge Biak Numfor

No	Tahun	Nama KepalaPuskesmas
1	2007 - 2011	QuarthaAguthaWorabai, S.S.T
2	2011 - 2016	Francisca A. Tandianan, S.Tr.Keb
3	2016 - 2021	Apelius Robinson Wanma, SKM

Identitas Puskesmas Ridge / Profil PuskesmasRidge

DataUmum

- a. Nama Puskesmas : Puskesmas Ridge
- b. Alamat : Jl.Raya Biak-Korem Km.07,
DarfuarDistrikSamofa
- c. Telepon : -
- d. Nama Kapus : Apelius Robinson Wanma, SKM
- e. Luas Tanah : 40.350 m²
- f. Luas Bangunan : 15.801 m²

2. Geografis

Tabel 4. 2. Geografis

Letak Geografis	Luas Wilayah	Batas – batas Wilayah
01,14972 Lintang Selatan 136, 06970 Bujur Timur	86,02 KM	1. Utara : Distrik Biak Utara 2. Barat : Distrik Yendidori 3. Selatan : Distrik Biak Kota 4. Timur : Distrik Biak Timur

3. Demografi

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk

No.	Nama Kampung/Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah Penduduk
1.	Kampung Sambawofuar	570	542	1.112
2.	Kampung Maryendi	225	230	455
3.	Kampung Darfuar	121	294	415
4.	Kampung Adainasnosen	290	283	573
5.	Kampung Yafdas	1.309	1.787	3.096

6.	Kelurahan Brambaken	3.310	3.729	7.039
7.	Kampung Karmofuar	571	582	1.153
8.	Kampung Mandouw	2.155	1.888	4.043
Jumlah		8.551	9.335	17.886

Sumber data :Laporan Kampung/Kalurahan Tahun 2020

4. Sumber Daya Kesehatan

Sumber Sarana Kesehatan (Sarkes)

- a) Puskesmas : 1 Buah
- b) Pustu : 1 Buah
- c) Poskeskam : 1 Buah
- d) Posyandu : 14 Buah

5. Sumber Sarana Pendidikan, Sarana Tempat Ibadah dan

Sarana Perkantoran

- 1) Sarana Pendidikan :
 - a) PAUD : 6 Buah
 - b) TK : 3 Buah
 - c) SD : 10 Buah

- d) SMP : 4 Buah
 - e) SMA/SMK : 4 Buah
 - f) PT : 5 Buah
- 2) Sarana Tempat Ibadah:
- a) Gereja : 14 Buah
 - b) Mesjid : 2 Buah
- 3) Sarana Perkantoran:
- a) Kantor Kampung/Kelurahan : 9 Buah
 - b) Kantor Bank : 1 Buah
 - c) Kantor Pasar : 1 Buah
 - d) Kantor BPJS : 1 Buah
 - e) Kantor TentaraKodim : 1 Buah
 - f) Kantor DPRD : 1 Buah
 - g) Kantor Dinas INFOKOM : 1 Buah

6. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Tabel 4.4 Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

No	Jenis Ketenagaan Dan Pendidikan Terakhir	PNS	Kontrak	Magang	Jumlah
1.	Dokter Umum	1	1	0	2
2.	S2- Keperawatan	1	0	0	1
3.	S1/Ns.- Keperawatan	3	0	1	4
4.	S1- Kesehatan Masyarakat	5	2	1	8
5.	S1/DIV – Kebidanan	4	0	0	4
6.	S1- Farmasi (Apt)	1	0	0	1
7.	DIII – Keperawatan	11	2	4	17
8.	DIII – Keperawatan Gigi	1	0	0	1
9.	DIII – Kebidanan	8	0	6	14
10.	DIII – Analisis Kesehatan	2	0	0	2
11.	SMAK	1	0	0	1
12.	SPK	3	0	0	3
13.	SMA/SMK	1	1	0	2
J U M L A H		42	6	12	60

7. Fungsi, Visi, Misi dan Motto Puskesmas Ridge

a. Fungsi Puskesmas Ridge

Fungsi Puskesmas Ridge adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat,

Puskesmas Ridge dalam melaksanakan fungsinya.

b. Visi Puskesmas Ridge adalah :

Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu dan santun

c. Misi Puskesmas Ridge adalah :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mudah diakses oleh masyarakat
- 2) Meningkatkan kualitas SDM yang professional sesuai kompetensi dengan komitmen yang tinggi
- 3) Meningkatkan tata kelola puskesmas yang lebih baik melalui upaya perbaikan manajemen puskesmas yang profesional, akuntabel, efektif dan efisien
- 4) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan puskesmas
- 5) Meningkatkan penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan

d. Motto Puskesmas Ridge adalah :

“ Kesehatan Anda Adalah Prioritas Kami”

8. Tata Nilai

Tata Nilai Puskesmas Ridge adalah : “**JOU SUBA**”

J : Jujur dan transparan dalam setiap layanan kesehatan

O : Orientasi pada kepuasan klien terhadap layanan kesehatan

U : Usaha dalam rangka meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan

S : Senyum dan ramah dalam pelayanan kesehatan klien/ masyarakat

U : Unggul dan terpercaya

B : Berani dalam mengambil setiap tindakan dan keputusan yang dapat dipertanggungjawabkan

A : Akuntabel dalam memberikan setiap layanan kesehatan

sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan yang ditetapkan, terukur dan dapat dipertanggungjawabkan

9. Jenis Pelayanan

a. Upaya Kesehatan Masyarakat

1) UKM Esensial :

- a) Pelayanan Promosi Kesehatan termasuk UKS
- b) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- c) Pelayanan KIA-KB
- d) Pelayanan Gizi
- e) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- f) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat

2) UKM Pengembangan :

- a) Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
- b) Pelayanan Kesehatan Lansia
- c) Pelayanan Prolanis

b. Upaya Kesehatan Perorangan

1) Poli Umum

- 2) Poli Gigi
 - 3) Poli KIA-KB dan Imunisasi
 - 4) Pelayanan Gawat Darurat Terbatas (UGD)
 - 5) Pojok Sanitarian
 - 6) Pojok Gizi
- c. Pelayanan Penunjang
- 1) Pelayanan Obat
 - 2) Pelayanan Laboratorium
- d. Jaringan Pelayanan Puskesmas
- 1) Puskesmas Pembantu
 - 2) Poskeskam

10. Fasilitas Yang Tersedia

a. Rawat Jalan

1) Pelayanan Poliklinik

Tabel 4.5. Jadwal Praktek Dokter

NO.	POLI PELAYANAN	HARI	JAM BUKA PELAYANAN	NAMA DOKTER
1.	Poliklinik penyakit dalam	Senin-Jumat	09.00-selesai	
2.	Poliklinik	Senin	10.00-selesai	

	Anak	-Selasa Rabu -Kamis Jumat	08.00-14.00 09.00-selesai	
3.	Poliklinik Mata	Senin Selasa Rabu Kamis Jumaat	08.00-selesai 08.00-selesai 09.00-selesai 08.00-selesai 09.00-selesai	
4.	Poli Umum	Senin s/d Jumat	09.00-selesai	

2) Kamar Tindakan

Tabel 4.6.Kamar Tindakan

No.	KAMAR TINDAKAN	HARI	JAM PELAYANAN
1.	Kamar Bersalin	Setiap hari kerja	08:00- 17:30
2.	Posyandu		
3.	Imunisasi		

3) Penunjang Diagnostik

- a) Laboratorium Klinik : darah lengkap, urine lengkap, kimia darah
- b) Radiologi : Rontgen, USG, EKG

4) Penunjang Perawatan

a) Dapur

b) Laundry

c) Kamar Jenazah

d) Ambulance

e) Instalasi Farmasi

11. Data Ketenagaan

Tabel 4.7.Tenaga Medis

NO	JENIS KEAHLIAN / PROFESI	JUMLAH
1	DOKTER UMUM	1
2	PERAWAT SKM	5
3	D-3 KEPERAWATAN	10
4	D-3 KEBIDANAN	7
5	D-3 KESLING	1
6	S-1 KEPERAWATAN (NERS)	3
7	S-1 FARMASI / APOTEKER	1
8	D-1 BIDAN	1
9	D-3 GIZI	1
10	D-3 GIGI	1
11	DOKTER GIGI	1
12	KONTRAK + HONOR	20

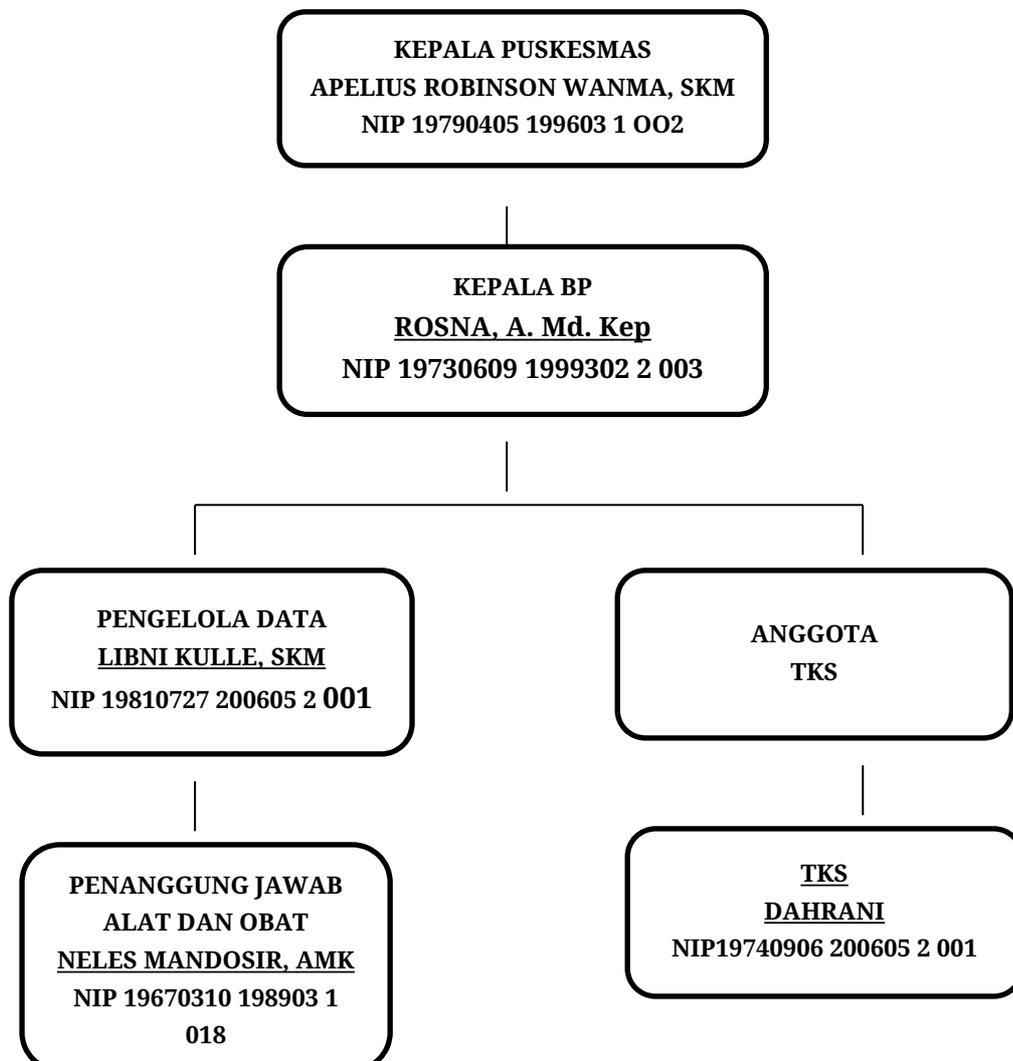
12. Fasilitas Umum

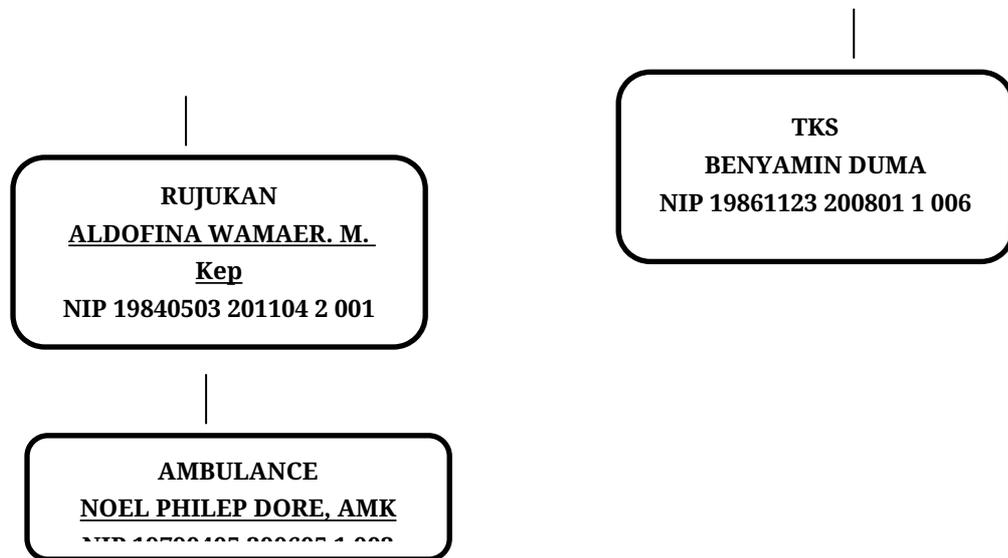
a. Tempat Parkir

b. Kantin

c. Toilet

13. Struktur Organisasi Puskesmas Ridge Biak Numfor Papua





Gambar 4.1
Struktur Organisasi Puskesmas Ridge Biak Numfor Papua

B. Analisis Data dan Pembahasan

1. Sistem Pengadaan Obat Untuk Kebutuhan di Farmasi

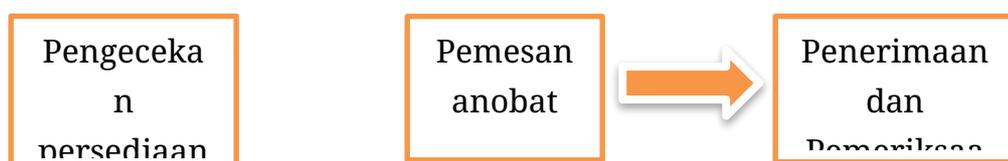
Puskesmas Ridge Biak

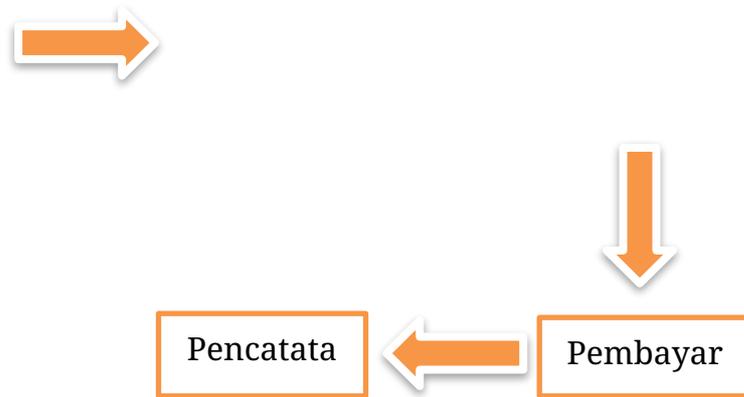
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ridge Biak Numfor pada bagian pengadaan obat difarmasi, telah di adakan sesuai aturan kefarmasian yaitu melalui pembelian langsung dan pemesanan. Pengadaan obat difarmasi dilakukan oleh petugas yang

bertanggungjawab dan sudah terlatih, dan mereka mengerti tentang cara pengadaan dan cara sediaan farmasi dan dilakukan oleh tim yaitu tenaga farmasi.

Sistem pengadaan yang digunakan di farmasi puskesmas Ridge yaitu menggunakan metode kombinasi antara pola penyakit dan pola konsumsi untuk menentukan pembelian jumlah dan jenis obat dengan tujuan agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Pengadaan dilakukan dalam jumlah terbatas yaitu pembelian dilakukan apabila obat sudah menipis, melalui buku defekta. Status pemesanan akan di cek menggunakan via telepon.

Pihak puskesmas mengandalkan peran apoteker sebagai pengelola obat dalam memilih metode pengadaan yang sesuai dengan keadaan. Sistem manajemen yang kurang baik akan membuat kerugian bagi apotek di puskesmas tersebut. Apotek juga menggunakan perangkat lunak dalam mendata obat yang sudah terjual untuk memudahkan pencarian obat. Sistem pengadaan obat dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut :





Gambar 4.2. Sistem pengadaan obat di apotek Puskesmas Ridge

Sistem pengadaan obat tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Pengecekan persediaan obat

Pengecekan persediaan obat dapat dilihat dari buku defekta. Buku defekta adalah buku yang mencatat obat yang sudah menipis atau habis.

b. Pemesanan Obat

Pemesanan sediaan farmasi dilakukan berdasarkan buku defekta. Pemesanan ke PBF (Pedagang Besar Farmasi) biasanya dilakukan melalui salesman dengan membuat surat pesanan (SP). SP memuat nama dan

jumlah sediaan farmasi yang dipesan, ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA). Jenis surat pesanan yang terdiri dari :

- 1) Surat pesanan narkotika.
- 2) Surat pesanan psikotropika
- 3) Surat pesanan obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat keras.

Surat pesanan ini terdiri dari 2 rangkap dimana rangkap 1 diserahkan ke PBF sedangkan rangkap ke-2 untuk arsip apotek puskesmas sebagai arsip pada bagian pengadaan.

Pemesanan ini biasanya dilakukan melalui telepon kepada setiap PBF untuk mengecek kondisi yang ditawarkan PBF. Apoteker kemudian akan menuliskan Surat Pesanan (SP) yang akan diberikan pada PBF. SP ini ditandatangani dan dicap setelah ada persetujuan harga, diskon, waktu pengiriman dan kondisi. SP akan dikirim dengan pengiriman barang salesman. SP disesuaikan dengan golongan

barang yang dipesan. Pemesanan obat narkotika dan psikotropika secara terpisah dari obat yang lain. Setelah SP diterima oleh PBF barang akan di kirim ke bagian apotek/farmasi. Setiap pengirim sediaan farmasi yang dipesan, disertai faktur rangkap empat (2 lembar untuk PBF. 1 lembar untuk penagihan dan 1 lembar untuk apotek) dan SP yang ditandatangani oleh APA.

c. Penerimaan dan pemeriksaan obat

Penerimaan dan pemeriksaan obat dilakukan oleh apoteker sebagai pengelola apotek. Obat yang datang akan langsung diperiksa dengan berdasarkan penerimaan antara surat pesanan dengan faktur, kemudian melihat keadaan fisik obat yang diterima, pengecekan obat yang dikirimkan ke penjual barang, bila terjadi kesalahan atau kerusakan akan langsung ditukarkan ke distributornya. Untuk penerimaan barang yang datang ke Apotek harus disertai dengan faktur pembelian sebanyak 4 lembar, yaitu 2 lembar

untuk PBF, 1 lembar untuk arsip apotek dan 1 lembar untuk penagihan atau inkaso (bila pembelian barang secara kredit). Faktur yang digunakan untuk mengecek barang-barang yang dipesan dengan barang yang dikirim berdasarkan surat pesanan.

d. Pencatatan

Faktur dari PBF disalin dalam buku penerimaan, ditulis nama PBF, nama sediaan farmasi, jumlah, harga satuan, potongan harga, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.

e. Pembayaran

Faktur yang sudah jatuh tempo pembayaran dikumpulkan dalam tiap debitur, masing-masing dibuatkan bukti pembayaran kemudian diserahkan ke bagian administrasi keuangan kemudian ditandatangani sebelum dibayar ke PBF (Pedagang Besar Farmasi).

2. Pendistribusian Obat di Farmasi Puskesmas

Proses pendistribusian obat di Puskesmas Ridge dilakukan dengan sistem desentralisasi yaitu melalui apotek

dan unit-unit yang ada di Puskesmas, permintaan setiap unit akan semua obat yang ditujukan ke apotek bukan ke gudang farmasi. Pendistribusian obat-obatan ke unit-unit di rumah sakit di pusatkan ke apotek tujuannya adalah untuk memudahkan pendataan terhadap obat-obatan yang dikeluarkan dan memudahkan bagi pasien untuk mendapatkan obat secara langsung serta memudahkan bagi apoteker untuk berkomunikasi dengan dokter jika ada permasalahan terhadap pemberian resep obat . Jika stok obat di apotek tersebut sudah habis atau sedikit jumlahnya, maka apotek akan melakukan permintaan ke gudang pihak farmasi yang disertai dengan bukti berupa surat permintaan obat. Berdasarkan diatas maka dapat dipastikan bahwa proses pendistribusian sudah sesuai dengan prosedur yang ada di rumah sakit yaitu pendistribusian secara berkala kepada semua unit pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

3. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat

(LPLPO)

Berdasarkan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) di Puskesmas Ridge pada triwulan pertama April Tahun 2021, dari 50 jenis obat dan alat kesehatan (alkes) yang diminta hanya terdapat 50 jenis obat dan alkes yang diterima sesuai permintaan.

Tabel 4.8. LPLPO April 2021

No	Nama Obat	Satuan	Pemakaian	Permintaan
1	Abate	drum	0	0
2	Abbocath No. 18 G	pcs	65	40.56
3	Abbocath No. 20 G	pcs	39	24.336
4	Abbocath No. 22 G	pcs	71	44.304
5	Abbocath No. 24 G	pcs	27	16.848
6	Abbocath No. 26 G	pcs	50	31.2
7	ABO Screen / ReagenGolongan Darah	set	0	0
8	AccuChek Active Meter	Pcs	0	0
9	Acetylcystein 200 mg Kap	kapsul	0	0
10	Acyclovir 200 mg tab	tablet	0	0
11	Acyclovir 400 mg tab	tablet	0	0
12	Acyclovir cream	tube	28	17.472
13	Alat pengukursuhu cold cain	pcs	0	0
14	Alat Suntik 1 ml	pcs	0	0
15	Alat Suntik 10 ml	pcs	90	56.16
16	Alat suntik 2,5 ml	pcs	0	0
17	Alat Suntik 20 ml	pcs	0	0
18	Alat suntik 3 ml	pcs	26	16.224
19	Alat suntik 5 ml	pcs	0	0

20	Albendazole 400 mg	tablet	0	0
21	Albendazole Syrup	botol	0	0
22	Aligator	pcs	0	0
23	Alkohol 70 % 100 ml	botol	0	0
24	Alkohol 70 % 1000 ml	botol	3	1.872
25	Alkohol Swab BD	kotak	6	3.744
26	Allopurinol 100 mg tablet	tablet	0	0
27	Allopurinol 300 mg tablet	tablet	400	249.6
28	Alprazolam 0.5mg tablet	tablet	0	0
29	Alprazolam 1 mg tablet	tablet	0	0
30	AmbevenKaps	kapsul	0	0
31	Ambroksol Syrup	tablet	11	6.864
32	Ambroksol tab	tablet	1100	686.4
33	Aminofilin tablet 200 mg	ampul	200	124.8
34	Aminofilinainjeksi 24 mg/ml - 10 ml	ampul	0	0
35	Amitriptilin 25 mg tab	tablet	0	0
36	Amlodipin 10 mg tab	tablet	700	436.8
37	Amlodipin 5 mg tab	tablet	0	0
38	Amoxycillin Drops	botol	0	0
39	Amoxycillin kaplet 500 mg	tablet	1200	748.8
40	Amoxycillin kapsul 250 mg	kapsul	100	62.4
41	Amoxycillin Syrup Forte 250mg/5ml	botol	8	4.992
42	Amoxycillin Syrup kering 125 mg/5ml	botol	45	28.08
43	Ampiciliininjeksi	vial	0	0
44	Ampicilin 500mg	tablet	0	0
45	Antalgin (Metampiron) tablet 500 mg	tablet	100	62.4
46	AntalginInjeksi (Metamizol)	ampul	0	0
47	Antasida DOEN suspensi	botol	21	13.104
48	Antasida DOEN tab	tablet	900	561.6

49	Anti BisaUlar II (import)	ampul	0	0
50	Anti BisaUlar inj. 5 ml	ampul	0	0

Bersama ini Puskesmas Ridge ajukan permintaan persediaan obat / bhp untuk kebutuhan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ridge Bulan April 2021, yaitu :

Tabel 4.9 Persediaan Obat Bulan April 2021

N o	Nama Obat	Satua n	Permintaan	Keterangan
1	ABO Screen / Reagen Golongan Darah	set	2	
2	Acetylcystein 200 mg Kap	kapsul	1,000	
3	Acyclovir cream	tube	17	
4	Alkohol 70 % 1000 ml	botol	2	
5	Alkohol Swab BD	kotak	4	
6	Allopurinol 100 mg tablet	tablet	-	
7	Allopurinol 300 mg tablet	tablet	250	
8	AmbevenKaps	kapsul	-	
9	Ambroksol tab	tablet	686	
10	Amlodipin 10 mg tab	tablet	437	
11	Amlodipin 5 mg tab	tablet	-	

12	Amoxicillin kaplet 500 mg	tablet	749	
13	Amoxicillin Syrup kering 125 mg/5ml	botol	28	
14	Antasida DOEN suspensi	botol	13	
15	Antasida DOEN tab	tablet	562	
16	Asammefenamat 500 mg kap	tablet	125	
17	Betahistine tablet	tablet	-	
18	Betametasonkrim 0.1%	tube	22	
19	Bioplacenton Gel	tube	-	
20	Bromhexin syrup	botol	50	
21	Bromhexin tablet	tablet	1,000	
22	Calcium Lactate (Kalk) tablet 500 mg	tablet	2,000	
23	Cefadroxyl 500mg	kapsul	1,000	
24	Cefixim 100 mg	kapsul	1,000	
25	Cefixime 200 mg	kapsul	1,000	
26	Cefixime syrup	botol	60	
27	CendoXitrol tetes mata	botol	10	
28	Cetirizine HCL 10mg tablet	tablet	1,000	
29	Cetirizine syrup	botol	60	
30	Chloramfenicol Tetes Mata / Decacetin	botol	20	

31	Chloramfenicol tetes telinga 3%	botol	30	
32	Clindamycin 300 mg kapsul	kapsul	500	
33	CTM tablet (ChlorfeniraminMaleat)	tablet	1,000	
34	Dexametason tablet 0,5 mg	tablet	1,000	
35	Fitomenadion (Vit.K1) tab	tablet	300	
36	Gentamycin zalfkulit	tube	20	
37	Glibenklamid tablet 5 mg	tablet	200	
38	Griseofulvin tablet 125 mg	tablet	200	
39	Hidrokortisonkrim 2,5 %	tube	24	
40	Ibuprofen 200 mg tablet	tablet	500	
41	Ibuprofen 400 mg tablet	tablet	500	
42	Ibuprofen suspensi	botol	50	
43	Intibion / Dasabion / Sangobionkap	kapsul	1,500	
44	Lansoprazole caps	kapsul	500	
45	Loratadine tab	tablet	200	
46	Masker 3 ply earlop	pcs	250	
47	Masker 3 Ply Non Woven Tre On	pcs	250	
48	Masker Plus Earlop	pcs	250	

49	Meloksikam 15 mg	tablet	500	
50	Meloksikam 7,5 mg	tablet	500	
51	Methylprednisolon 4 mg tab	tablet	300	
52	Miconazol cream	tube	24	
53	Multivitamin Bumil / Prenamia tablet	tablet	500	
54	Multivitamin Drops Bayi / San B Plex	botol	48	
55	Multivitamin syrup Anak / Elkana CL	ampul	72	
56	Neurosanbe / Vastral	tablet	1,000	
57	Neurosanbe 5000 mcg Tab	tablet	1,000	
58	OAM (Obat Anti Malaria) / DHP	tablet	180	
59	ObatBatukHitam (OBH) / OBH Molex	botol	50	
60	Omeprazole caps	kapsul	500	
61	Oralit 200	sachet	100	
62	Oxytetracycline salepkulit 3 %	tube	50	
63	Parasetamol Drops	botol	50	
64	Parasetamol Syrup 120 mg/5 ml	botol	100	
65	Parasetamol tablet 500 mg	tablet	2,000	
66	Piroksikam 10 mg tab	tablet	200	
67	Plastikklip 7 x 10 cm isi 100 lembar	pack	10	

68	Plester 5 yards x 2 inch	roll	12	
69	Primakuin tablet 15 mg	tablet	200	
70	Ranitidin 150 mg tab	tablet	600	
71	RDT HIV 1 / SD	test	100	
72	RDT HIV 2 / Focus	test	50	
73	RDT HIV 3 / Vikia	test	50	
74	RDT Syphilis / RPR Fokus	test	100	
75	Rivanol 300 ml	botol	6	
76	Sarungtangan non steril (all size)	kotak	10	
77	Sarungtangansteril no 7	pasang	50	
78	Sarungtangansteril no 7½	pasang	50	
79	ScabimiteKrim 5%	tube	12	
80	Sharp container 7L	box	5	
81	Simvastatin 10 mg tab	tablet	500	
82	Simvastatin 20 mg tab	tablet	500	
83	Sulfadiazine Silver 10 mg salep	tube	10	
84	Tablet Tambah Darah "Neo"	tablet	1,440	
85	Tiamin HCl (Vit.B1) tablet 50 mg	tablet	62	
86	Tissu Roll	roll	20	

87	Tremenza / Librofed	tablet	1,000	
88	Uritest reagent strip 11G	tube	5	
89	Verbanelastis 10 cm / 4 inch	roll	3	
90	Verbanelastis 15 cm / 6 inch	roll	3	
91	Verbanelastis 7,5 cm / 3 inch	roll	3	
92	Vitamin B Kompleks tablet	tablet	1,000	
93	Vitamin C 250mg	tablet	500	
94	Vitamin C 50 mg	tablet	1,000	

4. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) bulan Mei 2021

Berdasarkan data yang di dapat dari Puskesmas Ridge, dari jenis permintaan obat yang dibutuhkan di bulan Mei dari jenis obat yang diminta hanya terdapat 15 jenis obat dan alkes yang diterima sesuai permintaan, sesuai table berikut ini.

Tabel 4.10 LPLPO Bulan Mei 2021

No	Nama Obat	Satuan	Stok Awal	Penerimaan	Persediaan	Pemakaian	Sisa Stok	Stok OPT	Permintaan
1	Abate	drum	-	-	-	-	-	-	1
2	Abbocath No. 18 G	pcs	35	-	45	10	35	-	-
3	Abbocath No. 20 G	pcs	30	20	33	3	30	-	50
4	Abbocath No. 22 G	pcs	42	-	42	-	42	-	-
5	Abbocath No. 24 G	pcs	20	-	20	-	20	-	50
6	Abbocath No. 26 G	pcs	44	-	44	-	44	-	-
7	ABO Screen / ReagenGolongan Darah	set	-	-	-	-	-	-	1
8	AccuChek Active Meter	Pcs	-	-	-	-	-	-	-
10	Acyclovir 200 mg tab	tablet	900	-	900	100	800	-	-
11	Acyclovir 400 mg tab	tablet	400	-	400	-	400	-	-
12	Acyclovir cream	tube	75	-	75	-	50	-	50
13	Alat pengukur suhu cold cain	pcs	-	-	-	-	-	-	-
14	Alat Suntik 1 ml	pcs	80	-	80	-	60	-	100
15	Alat Suntik 10 ml	pcs	77	-	77	-	77	-	-

**5. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
(LPLPO) Bulan Juni 2021**

Sedangkan permintaan obat yang dibutuhkan di bulan Juni 2021, 50 jenis obat dan alat kesehatan yang diterima sesuai permintaan, sehingga akhirnya para peneliti mulai melakukan penelitian dalam pengadaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas Ridge.

Tabel 4.11 LPLPO Bulan Juni 2021

No	Nama Obat	Satuan	Stok Awal	Penerimaan	Perseediaan	Pemakaian	Sisa Stok	Stok OPT	Permintaan
1	Abate	drum	-	-	-	-	-	-	1
2	Abbocath No. 18 G	pcs	35	-	35	-	35	-	-
3	Abbocath No. 20 G	pcs	30	-	30	-	30	-	50
4	Abbocath No. 22 G	pcs	42	-	42	-	42	-	-
5	Abbocath No. 24 G	pcs	20	-	20	-	20	-	50
6	Abbocath No. 26 G	pcs	44	-	44	-	44	-	-
7	ABO Screen / Reagen Golongan Darah	set	-	-	-	-	-	-	1
8	AccuChek Active Meter	Pcs	-	-	-	-	-	-	-
10	Acyclovir 200 mg tab	tablet	800	-	800	-	800	-	1,000
11	Acyclovir 400 mg tab	tablet	400	-	400	-	400	-	500
12	Acyclovir cream	tube	50	25	75	-	75	-	-
13	Alat pengukur suhu cold cain	pcs	-	-	-	-	-	-	-
14	Alat Suntik 1 ml	pcs	80	-	80	-	60	-	100

15	Alat Suntik 10 ml	pcs	77	-	77	-	77	-	100
16	Alat suntik 2,5 ml	pcs	-	-	-	-	-	-	-
17	Alat Suntik 20 ml	pcs	80	-	80	-	80	-	-
18	Alat suntik 3 ml	pcs	144	-	144	54	90	-	200
19	Alat suntik 5 ml	pcs	180	-	180	-	180	-	100
20	Albendazole 400 mg	tablet	630	-	630	20	610	-	-
21	Albendazole Syrup	botol	-	-	-	-	-	-	10
22	Aligator	pcs	-	-	-	-	-	-	-
23	Alkohol 70 % 100 ml	botol	-	-	-	-	-	-	20
24	Alkohol 70 % 1000 ml	botol	-	-	-	-	-	-	10
25	Alkohol Swab BD	kotak	8	3	11	6	5	-	10
26	Allopurinol 100 mg tablet	tablet	600	-	600	300	300	-	500
27	Allopurinol 300 mg tablet	tablet	600	-	600	200	400	-	500
28	Alprazolam 0.5mg tablet	tablet	-	-	-	-	-	-	-
29	Alprazolam 1 mg tablet	tablet	-	-	-	-	-	-	-
30	AmbevenKaps	kapsul	40	-	40	10	40	-	100
31	Ambroksol Syrup	tablet	57	-	57	57	-	-	100
32	Ambroksol tab	tablet	100	2,000	2,100	1,000	1,100	-	2,000
33	Aminofilin tablet 200 mg	ampul	400	-	400	-	-	-	-
34	Aminofilinainjeksi 24 mg/ml - 10 ml	ampul	-	-	-	-	-	-	-
35	Amitriptilin 25 mg tab	tablet	-	-	-	-	-	-	-
36	Amlodipin 10 mg tab	tablet	-	-	-	-	-	-	3,000
37	Amlodipin 5 mg tab	tablet	-	-	-	-	-	-	3,000
38	Amoxycillin Drops	botol	22	5	27	-	27	-	10
39	Amoxycillin kaplet 500 mg	tablet	2,200	1,000	3,100	900	2,200	-	2,000
40	Amoxycillin kapsul 250 mg	kapsul	-	-	-	-	-	-	-

41	Amoxycillin Syrup Forte 250mg/5ml	botol	-	-	-	-	-	-	-
42	Amoxycillin Syrup kering 125 mg/5ml	botol	230	-	230	30	200	-	100
43	Ampiciliininjeksi	vial	13	-	13	-	13	-	-
44	Ampicilin 500mg	tablet	-	-	-	-	-	-	-
45	Antalgin (Metampiron) tablet 500 mg	tablet	100	-	100	-	100	-	-
46	AntalginInjeksi (Metamizol)	ampul	-	-	-	-	-	-	-
47	Antasida DOEN suspensi	botol	22	-	22	6	16	-	60
48	Antasida DOEN tab	tablet	1,300	1,000	2,300	-	2,300	-	1,000
49	Anti BisaUlar II (import)	ampul	-	-	-	-	-	-	-
50	Anti BisaUlar inj. 5 ml	ampul	-	-	-	-	-	-	-

6. Kendala-Kendala Yang Terjadi dan Upaya Yang Dilakukan Dalam Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat Di Puskesmas Ridge

Berikut kendala-kendala yang terjadi dalam sistem pengadaan obat di Puskesmas Ridge yaitu:

- a. Obat yang datang terkadang tidak sesuai dengan pemesanan obat yang dipesan apotek Puskesmas Ridge kepada Pedagang Besar farmasi (PBF). Terkadang obat yang dikirim tidak sesuai dengan jumlah yang dipesan

dan kualitasnya tidak sama dengan yang dipesan. Maka untuk mengatasi kendala ini biasanya Puskesmas Ridge akan menghubungi PBF dan meminta penggantian obat sesuai dengan yang dipesan.

- b. Penerimaan obat terkadang mengalami keterlambatan. Pedagang Besar Farmasi (PBF) terkadang terlambat mengirimkan obat sehingga tidak sesuai dengan waktu yang diharapkan oleh Puskesmas Ridge. Agar kendala ini tidak terjadi maka harus memiliki manajemen waktu yang baik dan tepat waktu dalam melakukan pengiriman obat. Maka pihak puskesmas segera menelepon pihak PBF agar segera mengirimkan obat yang dipesan oleh puskesmas.
- c. Barang atau obat yang dikirim diterima dalam keadaan baik. Sehingga jarang ada barang yang rusak, atau sudah kadaluarsa yang kemungkinan penyimpanan obat yang kurang baik dan asli (box, nomor hatch, keterangan ED) atau rusak saat perjalanan atau . Agar kendala ini tidak terjadi maka sebelum mengirimkan

barang atau obat ke puskesmas, maka pihak distributor agar selalu mengecek kondisi obat, kemasan obat, tanggal dan waktu kadaluwarsa obat.

- d. Terkadang terjadi perbedaan antara data stok obat dengan obat yang tersedia di gudang, hal tersebut berdasarkan informasi dari petugas gudang. Maka hal ini dikarenakan petugas unit yang membutuhkan obat terkadang tidak melaporkan terlebih dahulu sebelum pengambilan obat, ini terjadi ketika petugas di farmasi sedang tidak berada di gudang. Untuk mengatasi hal ini maka perlu dilakukan sosialisasi agar petugas tertib dalam melakukan pengambilan dan pendistribusian pembuat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sistem pengadaan obat di farmasi Puskesmas Ridge Biak menggunakan sistem pemesanan langsung yang dilakukan dengan menggunakan surat pesanan.
2. Pembayaran obat tidak langsung dibayar oleh Puskesmas Ridge tapi sudah di sediakan oleh Dinas Kesehatan.
3. Pada saat penerimaan barang harus dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu yang meliputi berbagai macam nama dan bentuk sediaan, kemasan, jumlah serta kondisi barang serta pemeriksaan tanggal kadaluarsa jika ada. Setelah sesuai dengan faktur di tanda tangani serta diberi stempel farmasi Puskesmas Ridge.
4. Ada beberapa kendala yang terjadi seperti keterlambatan dalam penerimaan obat, kadang obat yang datang tidak

sesuai dengan pemesanan, namun hal tersebut bisa teratasi dengan menelpon Kembali ke pihak perusahaan farmasi dan bisa terlaksana dengan baik.

B. Saran

Saran yang di berikan kepada Puskesmas Ridge adalah :

1. Mengembangkan sarana dan prasarana di farmasi Puskesmas Ridge
2. Bagi setiap karyawan Puskesmas Ridge kiranya dapat lebih lagi membangun kerja sama yang baik antar setiap bagian-bagiannya agar pekerjaan tersebut dapat berjalan dengan lancar serta efektif dan efisien.
3. Perlu adanya penambahan staf atau sumber daya manusia petugas di bagian farmasi, di bagian manajemen, di bagian pengadaan dan di bagian gudang.

DAFTAR PUSTAKA

- Delfia Megasari. *Evaluasi Pengadaan Obat Di Puskesmas* tahun 2016
- Departemen Kesehatan RI (2001) *Puskesmas Perawatan Dan Puskesmas Non Perawatan*
- Dian Safriantini, Asmaripa Ainy, Rini Mutahar, Program Studi IKM Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya *Manajemen pengadaan obat dirumah sakit*, farmakologi kelas 5A Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Analisis Perencanaan dan Pengadaan obat di puskesmas pembina.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit PT Bumi Aksara.
- Mulyana, Deddy. 2017. "*Penelitian Kualitatif*", Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Nazir, Moh. 2009. "*Metode Penelitian*". Jakarta : Ghalia Indonesia
- PP NO. 70 Tahun 2012 : *Penerapan dan Batasan Pengadaan Barang*
- Profil Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor Puskesmas Ridge, *Profil Puskesmas*, Darfuar Disrtik Samofa – Biak
- R. V. ASA. 0606076974 *Perencanaan Pengadaan Obat-obatan Dalam Instalasi Farmasi* UIN Fakultas Teknik Program Studi Teknik Industri Depok 2010.
- SK Menkes RI. Nomor: 2380/A/S183 Tentang *Tanda Khusus Untuk Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas*.

LAMPIRAN



Gambar Foto Tampak Depan Puskesmas Ridge Biak Numfor



Gambar Foto Ruang Farmasi Puskesmas Ridge Biak Numfor



Gambar Foto Ruang rawat pasien Puskesmas Ridge Biak Numfor