

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran kinerja sistem distribusi obat *floor stock* berdasarkan KARS versi 2012.

Dalam mengidentifikasi masalah sistem distribusi obat di RS PKU Muhammadiyah Gamping ini dilakukan secara komprehensif. Metode yang dilakukan peneliti untuk mengidentifikasi masalah adalah menggunakan metode wawancara mendalam kepada Supervisor Penanggungjawab Logistik Farmasi, TTK, dan Supervisor IGD. Observasi berupa pengamatan secara langsung dengan menggunakan *check list* yang dibuat berdasarkan KARS versi 2012, dan studi dokumentasi.

1. Observasi

Observasi adalah kegiatan pengumpulan data dengan cara mengamati dan mengikuti suatu perilaku yang ingin diamati secara teliti dan sistematis (Banister, et al, 1994).

Pada metode ini menggunakan media berupa *check list*. Data didapatkan dengan mengetahui kemunculan suatu keterangan yang diobservasi dengan memberikan tanda *check* (√) apabila perilaku yang diamati muncul. Isi *check list* mengacu pada standar Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2012 yang berkaitan dengan MPO. Observasi yang pertama dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2017 jam 09.30 – 11.15 WIB di ruang penyimpanan obat IGD RS PKU

Muhammadiyah Gamping pada saat terdapat 3 pasien yang dirawat.

Hasil observasi sebelum diberikan intervensi dapat dilihat pada tabel.1.

Tabel 1. Check List Analisis Penerapan Sistem Distribusi Obat berdasarkan KARS versi 2012.

No	Materi Observasi	Pemenuhan	
		Persentase	Keterangan
1.	IGD memiliki kebijakan tentang sistem distribusi obat?	100%	Belum dilakukan sosialisasi
2.	Tersedia daftar obat <i>Floor Stock</i> (FS) di IGD?	0%	Belum dibuatkan daftar obat.
3.	Daftar obat <i>Floor stock</i> sesuai antara yang tertulis dengan kenyataan yang disimpan?	0%	Tidak ada kesesuaian jumlah obat.
4.	Daftar obat <i>Floor stock</i> dilengkapi dengan jumlah stok minimal dan maksimal?	0%	Jumlah stok obat belum dapat dijamin ketersediaannya.
5.	Tempat penyimpanan obat <i>Floor Stock</i> dimonitor suhunya?	100%	Sudah dilakukan secara rutin.
6.	Monitoring suhu dilakukan secara rutin?	50%	Hanya dilakukan 1 kali sehari
7.	Tempat penyimpanan obat <i>Floor stock</i> bersih dan rapi?	100%	Pengambilan obat menjadi lebih mudah.
8.	Tempat penyimpanan obat <i>Floor stock</i> dapat mencegah pengambilan oleh yang tidak berhak?	0%	Kehilangan obat tetap terjadi.
9.	Ada kartu stok untuk seytiap item obat <i>Floor stock</i> ?	0%	Kartu stok selalu hilang.
10.	Data kartu stok sesuai dengan kenyataan jumlah fisik?	0%	Data tidak sesuai dengan kenyataan.
11.	Obat <i>Floor stock</i> disimpan sesuai kategori LASA dan tidak berdekatan?	100%	Penyimpanan sudah sesuai standar.
12.	Obat <i>Floor stock</i> LASA diberi label sesuai ketentuan?	100%	Label sudah tertempel pada setiap obat.
13.	Obat <i>Floor stock</i> diinspeksi minimal sebulan sekali?	0%	Inspeksi tidak rutin dilakukan.
14.	Hasil inspeksi didokumentasi di Instalasi Farmasi?	0%	Belum ada buku khusus hasil inspeksi.
15.	Hasil inspeksi diketahui/ditandatangani oleh Kepala Ruang IGD?	0%	Kepala ruang tidak pernah mengetahui hasil inspeksi.
Jumlah		550% : 15 = 36,67%	

Dalam observasi awal dengan menggunakan media check list, diperoleh hasil pemenuhan presentase *check list* sebesar 550% : 15 = 36,67%. Besar presentase tersebut menunjukkan bahwa belum terpenuhinya syarat-syarat ketentuan sistem distribusi obat berdasarkan Komite Akreditasi Rumah Sakit tahun 2012. Berdasarkan acuan Komite Akreditasi Rumah Sakit tahun 2012, nilai minimal yang harus dicapai untuk termasuk dalam kategori “terpenuhi” yaitu sebesar 80%. Berdasarkan hasil tersebut perlu dilakukan perbaikan baik dari segi SDM maupun sarana dan prasarana.

Dari hasil observasi dapat diketahui daftar obat *floor stock* pada ruang obat di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gamping belum ada, baik dalam bentuk poster ataupun bentuk daftar obat pada buku panduan. Sehingga jumlah obat stock minimal dan maksimal belum ditampilkan. Daftar obat *floor stock* hanya dimiliki secara pribadi oleh TTK penanggung jawab suplai distribusi obat.

Monitoring suhu ruangan dilakukan rutin setiap hari oleh TTK, namun pada lembar pengisian hanya terpantau suhu ruangan pada jam 12.00 WIB saja, yang seharusnya pengisian dilakukan 2 kali sehari yaitu pada pukul 12.00 WIB dan 24.00 WIB. Pada ruangan sudah terdapat alat pemantau suhu ruangan serta telah ditempelkan tulisan kisaran suhu yang harus dikontrol dalam ruangan dan tingkat kelembaban ruangan. Jadi untuk kondisi suhu ruangan penyimpanan sudah dapat terkontrol setiap

waktu, hanya saja untuk pelaksanaan pemantauan belum terlaksana dengan tertib.

Ruangan obat ditata dengan rapi dan bersih termasuk didalamnya obat, sediaan farmasi habis pakai, dan alat kesehatan disusun sesuai kategori. Sehingga memudahkan pekerjaan TTK dalam melakukan stok obat maupun pekerjaan Perawat saat pengambilan obat dalam keadaan *emergency*.

Tempat penyimpanan kurang terjaga dari pengambilan obat oleh orang yang tidak berhak. Itu dapat terjadi karena tidak adanya tenaga Apoteker yang bertanggung jawab menjaga ruangan obat setiap saat dan tidak dilakukannya pencatatan jumlah obat pada kartu stok setiap obat yang dipakai. Petugas kefarmasian tidak dapat memastikan apakah obat tersebut benar-benar dipakai atau tidak oleh tenaga kesehatan yang mengambil, jadi resiko kehilangan obat sangat besar. Pengambilan obat yang tidak sesuai pengisian kartu stok pun sering menyebabkan kesalahan perhitungan jumlah stok obat. Semua itu dapat dibuktikan dengan tidak sesuainya jumlah obat pada kartu stok dan pada jumlah fisik nyata.

Pada saat pengamatan kartu stok dilakukan, kartu stok belum terdapat pada semua jenis obat yang tersedia. Menurut tenaga kefarmasian yang bertugas sering terjadi kehilangan kartu stok karena kurang pedulinya tenaga kesehatan lain terhadap pengelolaan obat. Pengisian kartu stok pun jarang sekali dilakukan oleh tenaga kesehatan lain baik

dokter maupun perawat. Kegiatan memasukkan data ke komputer pun juga tidak dilakukan dengan tertib, itu dapat dibuktikan ketika peneliti mendapatkan bukti data komputer yang tidak sesuai dengan kartu stok maupun dengan jumlah fisik. Jadi untuk kasus ketidak sesuaian antara jumlah fisik obat dengan kartu stok maupun data komputer tidak bisa dihindarkan.

Penyusunan obat secara *Look Alike Sound Alike* (LASA) sudah diterapkan namun kegiatan supervisi belum rutin dilakukan dan belum ada dokumentasi yang dapat diketahui oleh supervisi Instalasi Gawat Darurat setiap dilakukan stok obat oleh TTK.

Dari hasil observasi dapat disimpulkan beberapa masalah yang terjadi pada pengelolaan sistem distribusi obat *floor stock* di Instalasi Gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Gamping, yaitu:

- 1) Pengetahuan dan pemahaman tenaga kesehatan tentang pengelolaan obat dengan sistem distribusi obat *floor stock* belum baik.
- 2) Kebijakan dan prosedur penerapan sistem distribusi obat *floor stock* sudah disusun, akan tetapi belum ada upaya sosialisasi kepada tenaga kesehatan yang bertugas di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- 3) Belum terpenuhinya sarana pendukung sistem distribusi obat *Floor Stock* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Wawancara Mendalam

Menurut Stewart dan Cash (2008), pengertian wawancara mendalam adalah sebuah interaksi yang bertujuan untuk mendapatkan pertukaran aturan, kepercayaan, motif, tanggungjawab, perasaan, dan informasi. Pada penelitian ini salah satu cara pengumpulan data yaitu dengan wawancara mendalam. Tujuan dilakukan wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi yang aktual dan mendalam terkait penerapan sistem distribusi obat *floor stock* di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Wawancara mendalam dilaksanakan pada tanggal 23 Oktober 2017. Wawancara ditujukan kepada tiga narasumber yaitu dari pihak Supervisor Penanggungjawab Logistik Farmasi, TTK, dan Supervisor IGD. Seluruh poin MPO pada KARS versi 2012 menggunakan acuan UU No 44 tahun 1999 dan KMK 1197/2004. Daftar pertanyaan yang disampaikan adalah sama, hanya dibedakan berdasarkan tanggungjawab keilmuan, daftar wawancara tersebut dapat dilihat pada Lampiran 2. Dari wawancara mendalam tersebut diperoleh beberapa informasi tentang fakta di lapangan, sebagai berikut :

Pada pertanyaan pertama yaitu membahas tentang penyusunan kebijakan sistem distribusi obat *floor stock* dan sosialisasi kepada semua tenaga kesehatan di IGD. Dari tiga narasumber, hanya didapatkan jawaban dari 2 narasumber saja, karena narasumber yang ke-3 seorang TTK yang tidak punya kewenangan untuk menjawab pertanyaan ini.

Keduanya menyatakan bahwa sebenarnya untuk kebijakan sistem distribusi obat sudah disusun, akan tetapi dalam pelaksanaannya belum sempurna, karena sosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan IGD belum dilakukan. Kebijakan hanya tertulis dalam buku pedoman saja dan belum tersampaikan kepada seluruh tenaga kesehatan yang bertugas.

Kebijakan yang telah disusun seharusnya disampaikan kepada seluruh tenaga kesehatan yang bertugas, agar mereka mengetahuinya dan sistem distribusi obat berjalan sesuai pedoman yang digunakan.

Berikut jawaban hasil wawancara yang didapatkan dari kedua narasumber :

Narasumber 1 : *“..Jadi untuk kebijakan secara tertulis atau terdokumentasi di IGD ini memang belum ada, tetapi untuk sebagian besar perawat disini sudah mengetahui sistem distribusi obat yang diterapkan..”*

Narasumber 2 : *“..Kebijakan distribusi perbekalan farmasi dengan menggunakan sistem Floor Stock sudah tercantum di dalam kebijakan pelayanan farmasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping..”*

Pertanyaan kedua membahas masalah keberhasilan pelaksanaan sistem distribusi obat yang diterapkan, yaitu sistem distribusi obat *floor stock*. Sama seperti pertanyaan pertama, jawaban hanya didapatkan dari 2 narasumber. Jawaban yang didapat menunjukkan kurangnya koordinasi atau pengetahuan antar tenaga kesehatan tentang peran masing-masing terhadap sistem distribusi obat yang diterapkan. Karena menurut

pendapat masing-masing tenaga kesehatan, mereka tidak bertanggung jawab secara penuh terhadap sistem distribusi yang diterapkan. Itu menunjukkan pelaksanaan sistem distribusi obat *floor stock* di IGD belum sesuai dengan UU No 44 tahun 1999 dan KMK 1197/2004 sebagai acuan pada poin ini. Berikut jawaban hasil wawancara yang didapatkan dari kedua narasumber :

Narasumber 1 : “*..Sebenarnya sejak bulan Mei tahun 2017 ini, seluruh pengelolaan distribusi obat sepenuhnya dilimpahkan pada pihak farmasi atau Apoteker yang bertugas..*”

Narasumber 2 : “*..Penyiapan distribusi perbekalan farmasi dilakukan oleh TTK setiap 2 hari sekali dan untuk pengelolaan perbekalan farmasi di IGD diserahkan sepenuhnya kepada Spv. IGD..*”

Selanjutnya pertanyaan ketiga yang berkaitan dengan pelaksanaan sosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan yang bertugas di IGD. Berdasarkan keterangan yang didapat, sosialisasi baru dilakukan terhadap supervisor saja. Pihak Apoteker berharap agar Supervisor IGD yang telah mendapat pengetahuan sistem distribusi obat tersebut, akan menyampaikan kepada seluruh tenaga kesehatan yang bertugas. Dapat dilihat dari data observasi, bahwa dalam pelaksanaan di lapangan, nilai pemenuhan indikator standar akreditasi menunjukkan angka yang rendah. Pengetahuan seluruh petugas tentang sistem yang diterapkan akan membantu meningkatkan pelayanan obat secara maksimal. Berikut jawaban hasil wawancara yang didapatkan dari kedua narasumber :

Narasumber 1 : “..Sekedar tau saja sih mas, karena tanggung jawab pengelolaan obat dipegang oleh pihak farmasi, jadi perawat IGD hanya tinggal mengambil obat saja..”

Narasumber 2 : “..Pihak Instalasi farmasi sudah memberikan informasi berkaitan dengan kebijakan sistem distribusi *Floor Stock* kepada Spv. IGD dengan asumsi Spv. IGD akan menyampaikan kepada pelaksana di IGD..”

Dimulai dari pertanyaan ke empat ini, akan banyak membahas apa saja kendala yang dihadapi ketika setiap poin dalam pemenuhan standar akreditasi tidak terpenuhi. Untuk mengawalinya dimulai dengan pengaruh tersedianya daftar obat dan jumlah minimal-maksimal terhadap pelayanan pasien. Dalam pertanyaan ini didapatkan jawaban dari 3 narasumber yang pada kesimpulanya mengatakan bahwa dengan tidak adanya daftar obat sekaligus jumlah minimal dan maksimal akan menyebabkan tidak maksimalnya perencanaan obat, penyimpanan obat, maupun pemberian obat langsung kepada pasien. Karena daftar obat sekaligus jumlah minimal dan maksimal harus terpenuhi dalam regulasi Formularium RS dan SPO ketidaktersediaan obat. Sehingga kebutuhan obat di IGD dapat selalu terkontrol. Berikut jawaban hasil wawancara yang didapatkan dari kedua narasumber :

Narasumber 1 : “..Untuk perawat yang belum terbiasa mengenali letak obat, pasti kebingungan. Untuk yang sudah terbiasa pasti tidak masalah.

Apabila ada daftar obat pasti akan lebih memudahkan perawat, apalagi setiap dilakukan penambahan stok obat..”

Narasumber 2 : *“..Dampak paling terasa adalah saat melakukan perhitungan beberapa obat atau alkes yang hari itu keluar. Seharusnya setiap obat yang diambil harus langsung ditulis pada kartu stock..”*

Narasumber 3 : *“..Bagi farmasi (TTK) akan menyebabkan kesulitan untuk menyiapkan perbekalan farmasi yang di gunakan pada pelayanan di IGD. Bagi perawat akan menyebabkan kesulitan apabila diminta oleh dokter untuk melaksanakan instruksi pemberian obat atau tindakan ke pasien apabila tidak ada daftar perbekalan farmasi yang ada di IGD..”*

Pada pertanyaan ke-5 mengenai pentingnya menjaga kerapian ruang penyimpanan obat yang harus terpenuhi dalam regulasi pedoman penyimpanan obat lengkap. Dalam hal ini pengaruh terbesar adalah pada saat pengambilan obat oleh perawat. Penyusunan obat dengan rapi akan meminimalkan kejadian kesalahan pengambilan obat oleh perawat ataupun tenaga kesehatan yang lain. Seperti kutipan hasil wawancara berikut :

Narasumber 1 : *“..Selain mengganggu pandangan. pasti itu berpengaruh saat membutuhkan obat atau saat pengambilan obat..”*

Narasumber 2 : *“..Jelas itu berpengaruh pada perawat akan kesulitan saat pengambilan obat dan pada saat kebutuhan “cito” atau “segera” kemungkinan besar dapat terjadi salah pengambilan obat..”*

Narasumber 3 : “..Akan kesulitan untuk mengambil persediaan farmasi apabila harus di butuhkan dalam waktu yang cepat..”

Kemudian yang ke-6 dalam hal keamanan obat dari kehilangan yang tidak diketahui. Pada poin ke-6, 7, dan 8 ini harus ada pada regulasi Kebijakan pengawasan penggunaan obat dan pengamanan obat, SK Pembentukan PFT, dan Pedoman Pelayanan Farmasi tentang Pengawasan dan Distribusi Obat di RS. Dalam hal ini masalah yang utama adalah kurangnya SDM untuk menjaga dan mengelola ruang penyimpanan obat di IGD untuk mencegah kehilangan obat yang akan merugikan rumah sakit. Sehingga dalam penelitian ini, keamanan obat dari pencurian obat belum dapat terjamin. Berikut jawaban hasil wawancara yang didapatkan dari kedua narasumber :

Narasumber 1 : “..*Penggunaan obat menjadi tidak terkendali dan ada kemungkinan terjadi kehilangan obat..*”

Narasumber 2 : “..*Sangat di mungkinkan terjadi kehilangan dan berdampak pada kerugian rumah sakit..*”.

Pada poin ke-7 membahas tentang pentingnya penggunaan kartu stok pada setiap obat yang disimpan dalam ruang obat. Pemasangan kartu stok sangat penting untuk pemantauan jumlah obat yang digunakan dan persediaan obat. Sehingga mencegah terjadinya kekosongan ketersediaan obat dan mencegah penggunaan obat yang tidak efektif dan efisien. Hal ini sesuai dengan jawaban yang didapat dari narasumber, berikut kutipan jawaban yang didapat :

Narasumber 1 : *“..Ketidak tauan bilamana obat itu telah habis atau ED..”*

Narasumber 2 : *“..Dampak paling terasa adalah saat melakukan perhitungan beberapa obat atau alkes yang hari itu keluar. Seharusnya setiap obat yang diambil harus langsung ditulis pada kartu stock..”*

Narasumber 3 : *“..Akan menyebabkan kesulitan dalam memantau stok fisik dan informasi tentang jumlah pemakaian obat tidak ada..”*

Dalam KARS 2012 terdapat salah satu poin yang membahas tentang penyusunan penyimpanan obat dengan sistem LASA. Kemudahan pengambilan obat dan pencegahan terjadinya kesalahan pengambilan obat yang dikarenakan nama obat yang hampir sama dapat dicegah dengan sistem ini. Maka dari itu pada poin ke-8 ini berdasar hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa sangat penting penerapan sistem penyimpanan obat LASA. Berikut kutipan wawancara yang didapat dari narasumber :

Narasumber 1 : *“..membantu membedakan obat-obat yang memiliki warna kemasan yang mirip dan mengurangi resiko salah obat/salah dosis dalam pemberian..”*

Narasumber 2 : *“..Bisa memberikan kepastian dan keamanan bahwa obat tidak tertukar dan mengambil sesuai dengan permintaan / instruksi dokter tanpa khawatir ada kesalahan pengambilan yang bisa berakibat fatal / kematian..”*

Pada poin pembahasan yang terakhir yaitu tentang pentingnya dilakukan kegiatan inspeksi oleh supervisor terhadap pelaksanaan sistem distribusi obat. Pemenuhan poin ini harus didukung dengan regulasi pedoman pengorganisasian farmasi dan SK pengangkatan Supervisor. Dari jawaban narasumber, supervisor mengerti pentingnya inspeksi secara rutin, namun kegiatan inspeksi belum rutin dilakukan sehingga sebelum diberikan perlakuan oleh peneliti, cukup banyak poin KARS 2012 yang belum terpenuhi. Sehingga penting untuk dilakukan kegiatan inspeksi secara rutin untuk mengevaluasi kekurangan sistem distribusi obat setiap waktu, sehingga sistem berjalan dengan baik dan standar KARS 2012 dapat terpenuhi. Berikut kutipan hasil wawancara :

Narasumber 1 : “..Dapat mengontrol dan mengendalikan pengelolaan obat-obatan di dalam pelayanan di IGD..”

Narasumber 2 : “..Untuk memastikan obat tersimpan dengan aman, sesuai dengan suhu penyimpanan, mengurangi resiko obat expired dan hilang..”.

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan identifikasi masalah penerapan sistem distribusi obat *floor stock* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping. Identifikasi masalah tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Identifikasi Masalah Sistem Distribusi Obat Floor Stock di IGD

No	Pertanyaan	Reduksi			Koding
		W1	W2	W3	
1.	Apakah kebijakan tentang sistem distribusi obat <i>floor stock</i> sudah disusun dan disosialisasikan ?	Belum dibuat secara tertulis, namun sebagian besar perawat sudah mengetahui.		Kebijakan sistem <i>Floor Stock</i> sudah tercantum di dalam kebijakan pelayanan farmasi.	Sosialisasi penerapan sistem distribusi <i>floor stock</i> .
2.	Bagaimana pengetahuan tenaga kesehatan yang bertugas di IGD tentang penerapan sistem distribusi obat <i>floor stock</i> .	Sekedar mengetahui tentang sistem distribusi yang diterapkan, namun kurang mengerti secara mendetail.		Informasi tentang sistem distribusi obat sudah disampaikan kepada Supervisor.	Pengetahuan tenaga kesehatan tentang sistem distribusi obat <i>floor stock</i> belum baik.
3.	Apakah prasarana pendukung sistem distribusi obat sudah tersedia?	Sebagian besar saran pendukung sistem distribusi obat belum terpasang.	Belum terpenuhi .	Sebagian besar saran pendukung sistem distribusi obat belum terpasang.	Sarana pendukung sistem distribusi obat <i>floor stock</i> belum lengkap.
4.	Bagaimana kondisi kerapian ruangan penyimpanan obat di IGD	Secara umum sudah rapi	Secara umum sudah rapi	Secara umum sudah rapi	Sudah terpenuhi
5.	Bagaimana pengawasan penggunaan obat di IGD dilakukan.	Belum ada pengawasan, sehingga penggunaan obat menjadi tidak terkendali dan ada kemungkinan terjadi kehilangan obat.	Belum dilakukan ,membutuhkan SDM untuk menjaga ruang penyimpanan obat.	Sangat dimungkinkan terjadi kehilangan dan berdampak pada kerugian rumah sakit.	Keamanan penggunaan obat di IGD belum terjamin.

Berdasarkan analisis hasil wawancara terhadap tiga narasumber diatas, dapat disimpulkan empat poin permasalahan yang didapatkan, yaitu :

1. Kebijakan dan Prosedur penerapan sistem distribusi obat *floor stock* sudah di susun, akan tetapi belum ada upaya sosialisasi kepada tenaga kesehatan yang bertugas di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping.
2. Pengetahuan tenaga kesehatan tentang sistem distribusi obat *floor stock* belum baik.
3. Sarana dan prasarana pendukung sistem distribusi obat *floor stock* belum lengkap.
4. Keamanan obat dari pencurian obat belum dapat terjamin.

B. Rencana Tindak Lanjut

Dalam rencana tindakan ini dilakukan kegiatan berupa menetapkan tujuan yang akan dicapai beserta cara-cara yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Untuk memutuskan rencana tindakan yang paling tepat dalam mengatasi masalah tersebut dilakukan diskusi antara peneliti dengan Apoteker penanggung jawab dan Supervisor IGD. Dari hasil diskusi diputuskan untuk memberikan beberapa tindakan perbaikan sistem distribusi obat *floor stock* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, meliputi :

1. Sosialisasi tentang kebijakan dan prosedur sistem distribusi obat *floor stock* kepada tenaga kesehatan yang berkaitan.

2. Pemasangan daftar obat dengan jumlah maksimal - minimal obat *floor stock* dan edukasi kepada petugas di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping.
3. Pemasangan kartu stok dengan lebih aman.

C. Tindak Lanjut

1. Sosialisasi tentang Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Unit Pelayanan.

Sosialisasi dilakukan pada tanggal 26 Oktober 2017 jam 09.00 – 11.30 WIB di Ruang Skill Lab RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sosialisasi ini ditujukan kepada seluruh unit pelayanan perawatan. Dalam sosialisasi ini dihadiri oleh masing-masing Supervisor dari seluruh unit, diantaranya Spv Unit Gawat Darurat, Spv. Poliklinik, Spv. Laboratorium, Spv. Radiologi, Spv Hemodialisa, Spv. Bangsal Perawatan Pasien (7 Bangsal), Spv. Fisioterapi, Spv Kamar Operasi, Spv . CSSD, Spv . CVC, dan Keperawatan. Materi sosialisasi disampaikan oleh Joko Sudiby, S.Si., Apt dan Oki Wahyu, S. Kom. Topik materi yang disampaikan oleh Bapak Joko Sudiby S.Si., Apt adalah tentang pengelolaan perbekalan farmasi di unit pelayanan dan materi yang disampaikan Bapak Oki Wahyu, S. Kom adalah tentang sistem informasi perbekalan farmasi rumah sakit.

Sosialisasi ditujukan secara umum kepada seluruh unit. Pada penelitian ini yang menjadi fokus permasalahan khusus unit IGD yang diwakili oleh Supervisor, oleh karena itu dalam penelitian ini selanjutnya

Supervisor mempunyai kewajiban untuk menyampaikannya kepada seluruh tenaga kesehatan ketika briefing pergantian shift.

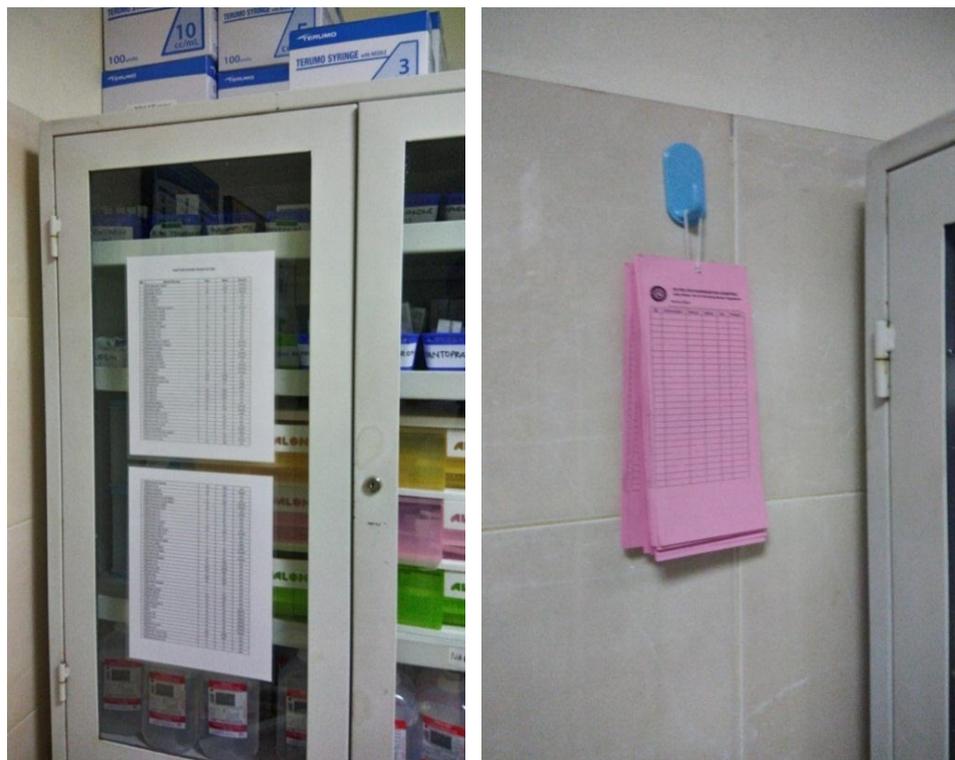
Tujuan dilakukannya sosialisasi ini secara umum adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di masing-masing unit. Tujuan lainnya adalah agar tersedia data pemakaian dan sisa stok sediaan farmasi dan habis pakai di masing-masing unit pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengawasan penggunaan obat. Diharapkan dengan peningkatan kemampuan pengelolaan obat dengan metode *Floor Stock* sudah mencakup pengetahuan secara umum standar akreditasi Rumah Sakit, sehingga poin-poin KARS 2012 sudah dapat terpenuhi.

2. Memasang kartu stok secara aman dan menempelkan daftar obat di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Pemasangan kartu stok dan penempelan daftar obat dilakukan pada tanggal 6 November 2017 yang dibantu oleh TTK yang bertugas. Kartu stok dipasang dengan menggantungkannya pada tembok sebelah persediaan obat menggunakan tali, sehingga kartu stok lebih aman dan tidak terjadi kehilangan kembali.

Pada hari yang sama dilakukan penempelan tabel daftar obat yang disertai data jumlah stok minimal dan maksimal. Tabel ditempel pada kaca almari penyimpanan obat. Seluruh nama obat sudah tercantum dalam tabel. Dari hasil perlakuan ini diharapkan dapat mengatasi masalah yang teridentifikasi yaitu mempermudah perawat untuk pengambilan obat

dan mempermudah TTK dalam menyiapkan perbekalan farmasi. Dokumentasi pemasangan kartu stok dan penempelan daftar obat dapat dilihat pada gambar 8.



Gambar 8. Foto intervensi pemenuhan standar sistem distribusi obat berdasarkan KARS versi 2012.

D. Evaluasi Peningkatan Mutu Sistem Distribusi Obat *Floor Stock* setelah Intervensi.

Tabel 3. Check List Analisis Penerapan Sistem Distribusi Obat setelah dilakukan intervensi.

No	Materi Observasi	Pemenuhan	
		Persentase	Keterangan
1.	IGD memiliki kebijakan tentang sistem distribusi obat?	100%	Sudah memiliki dan sudah disosialisasikan.
2.	Tersedia daftar obat <i>Floor Stock</i> (FS) di IGD?	100%	Daftar obat mempermudah suplay obat.
3.	Daftar obat <i>Floor stock</i> sesuai antara yang tertulis dengan kenyataan yang di simpan?	100%	Perhitungan stok obat lebih mudah.
4.	Daftar obat <i>Floor stock</i> dilengkapi dengan jumlah stok minimal dan maximal?	100%	Jumlah stok obat sudah terkendali.
5.	Tempat penyimpanan obat <i>Floor Stock</i> dimonitor suhunya?	100%	Monitoring dilakukan oleh perawat jaga.
6.	Monitoring suhu dilakukan secara rutin?	100%	Monitoring suhu sudah dilakukan 2 kali / 24 jam.
7.	Tempat penyimpanan obat <i>Floor stock</i> bersih dan rapi?	100%	Tenaga kesehatan lebih mudah mengambil obat.
8.	Tempat penyimpanan obat <i>Floor stock</i> dapat mencegah pengambilan oleh yang tidak berhak?	0%	Kehilangan obat belum bisa dihentikan.
9.	Ada kartu stok untuk setiap item obat <i>Floor stock</i> ?	100%	Pengendalian stok obat mudah dilakukan.
10.	Data kartu stok sesuai dengan kenyataan jumlah fisik?	65,21%	Beberapa jumlah obat masih tidak sesuai.
11.	Obat <i>Floor stock</i> disimpan sesuai kategori LASA dan tidak berdekatan?	100%	Menurunkan kejadian kesalahan pemberian obat.
12.	Obat <i>Floor stock</i> LASA diberi label sesuai ketentuan?	100%	Tepat pemberian kepada pasien.
13.	Obat <i>Floor stock</i> diinspeksi minimal sebulan sekali?	0%	Inspeksi tidak rutin dilakukan setiap bulan.
14.	Hasil inspeksi didokumentasi di Instalasi Farmasi?	0%	Kurang data untuk evaluasi.
15.	Hasil inspeksi diketahui/ditandatangani oleh Kepala Ruang IGD?	0%	Tidak ada pelaporan hasil evaluasi kepada supervisor.
Jumlah		(1065,21% : 15) = 71,01%	

Setelah dilakukan identifikasi masalah dan pemberian tindak lanjut, maka tahap terakhir dari penelitian ini adalah observasi setelah perlakuan dengan pengisian tabel *check list* pemenuhan indikator yang diturunkan dari KARS Versi 2012. Evaluasi dilakukan pada tanggal 6 Desember 2017 pukul 10.15 WIB, yaitu sebulan setelah pemberian intervensi.

Dari tabel evaluasi hasil intervensi, dapat dilihat bahwa presentase poin standar KARS 2012 mengalami kenaikan sebesar 34,34%, nilai presentase sebelum dilakukan intervensi sebesar 36,67% meningkat menjadi 71,01%.

Beberapa poin observasi masih terdapat kekurangan yang belum dapat memenuhi standar KARS versi 2012, yaitu pada poin ke-8 tentang keamanan obat dari kehilangan ataupun karena kelalaian pengisian data, hal tersebut dapat diatasi dengan penambahan SDM untuk ditempatkan pada ruang obat IGD untuk mengontrol persediaan obat. Selanjutnya pada poin ke-10 tentang kesesuaian jumlah obat yang belum bisa sama dengan jumlah fisik dan hanya mencapai 65,21%, ketidaksesuaian obat terjadi pada Cefotaxim, Ceftazidim, Ceftriaxone, Dexamethason, Ketese, Ondansetron, Pantoprazole, Ranitidin. Masalah tersebut mungkin dapat diatasi dengan meningkatkan perhatian perawat untuk obat yang termasuk kategori fast moving. Poin yang terakhir adalah masalah inspeksi dari supervisor yang belum dilakukan secara rutin, perlu inisiatif dari TTK

penanggung jawab suplai obat untuk melakukan pencatatan dan pelaporan segala bentuk kekurangan yang terjadi dalam proses distribusi obat kepada supervisor, sehingga dapat dilakukan evaluasi.

Pada pedoman KARS 2012, penilaian pemenuhan indikator dibagi menjadi 3 bagian, yang pertama nilai kurang dari 20% termasuk pada kategori “tidak terpenuhi”, nilai 20%-79% termasuk pada kategori “terpenuhi sebagian”, dan nilai lebih dari 80% termasuk dalam kategori “terpenuhi”. Dengan hasil presentase sebesar 71,01%, menunjukkan hasil perlakuan hanya meningkatkan nilai indikator saja dan belum dapat menaikkan kategori menjadi” terpenuhi”.

Hasil penelitian ini dapat menguatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Jamie.N Brown, *et al*, 2008) yang menyatakan bahwa perbaikan SDM baik dari segi jumlah tenaga maupun perbaikan kualitas dapat menurunkan kejadian *medicaton eror* di IGD. Pada penelitian lainnya, yaitu (Katja Taxis, *et al*, 1999) menyebutkan bahwa dari perbandingan dua sistem distribusi obat, yaitu antara UDD dan *Ward Floor Stock* banyak terjadi kesalahan pada tahap pemberian obat khususnya transkripsi resep. Berdasarkan penelitian tersebut perlu dilakukan perbaikan sistem bagian penyimpanan obat pasien dan penggunaan resep asli untuk menurunkan angka kesalahan pemberian obat kepada pasien.

Dari Penelitian lain oleh Purnomo, (2017) menyatakan bahwa terdapat peningkatan standar pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi setelah diberikan intervensi, namun dalam hal ini harus didukung dengan peningkatan kesadaran perawat dalam memantau persediaan dan kondisi obat maupun alat emergensi. Penelitian serupa yaitu dari Bambang Hermanto, (2015), pemberian intervensi pada pengelolaan obat *high alert* di seluruh unit RS PKU Muhammadiyah Gamping berhasil meningkatkan kualitas pengelolaan obat sebesar 41,5%

Dari tindak lanjut evaluasi pengelolaan sistem distribusi obat *floor stock* yang telah dilakukan, menghasilkan peningkatan presentase pemenuhan standar akreditasi KARS versi 2012. Peningkatan presentase tersebut dapat dijelaskan dalam beberapa poin berikut ini :

1. IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping saat ini telah memiliki kebijakan tentang penerapan sistem distribusi obat *Floor Stock* yang sudah disosialisasikan kepada seluruh tenaga kesehatan. IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping saat ini telah memiliki daftar obat *floor stock* yang sesuai dengan keadaan fisik dan terdapat keterangan jumlah obat minimal maupun maximal.
2. Monitoring suhu ruang penyimpanan obat IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping telah dilakukan secara rutin sebanyak dua kali setiap 24 jam sesuai ketentuan yang berlaku, yaitu pada jam 12.00 WIB dan jam 24.00 WIB.

3. Kartu Stok setiap obat di ruang penyimpanan obat IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah tersedia dan kesesuaian jumlah fisik obat dengan data menjadi lebih baik.
4. Pemanfaatan kartu stok secara maksimal dapat digunakan untuk meminimalisir jumlah kehilangan obat dan penyimpanan kartu stok yang baru juga dapat mencegah kehilangan kartu stok.