

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Obyek Penelitian

Sejarah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah sendiri berawal dari rasa keprihatinan organisasi Muhammadiyah melihat masyarakat yang sakit dan perlu berobat tapi belum terlayani dengan baik di rumah sakit. Sebelum tahun 1995, para dokter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah banyak yang sebagai relawan, benar-benar tidak mendapatkan gaji. Mereka bekerja secara sosial karena hasrat ingin membantu masyarakat. Kebanyakan relawan-relawan ini merupakan PNS yang mengabdikan diri di organisasi Muhammadiyah. Seiring berjalannya waktu, memasuki awal tahun 1995, barulah rumah sakit PKU Muhammadiyah dikelola secara profesional.

RS PKU Muhammadiyah Gamping yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I, dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Pada Juni 2012 berhasil lulus akreditasi 5 Bidang Pelayanan yang dikukuhkan dengan sertifikat akreditasi dari KARS dengan Surat Keputusan No KARS-SERT/006/VI/2012. Pada 18 November 2013 melalui SK Menteri Kesehatan No: HK.02.03/I/1976/2013 ditetapkan sebagai RS Tipe C. Visi RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset

dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018. Untuk mencapai visi tersebut, RS PKU Muhammadiyah Gamping mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu berdasar pada bukti ilmiah dan teknologi kedokteran terkini, menyelenggarakan pendidikan bagi tenaga kedokteran dan tenaga kesehatan lain secara profesional melalui pembentukan atmosfer pendidikan dalam pelayanan serta menyelenggarakan penelitian di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi modern bidang kesehatan.

Rumah sakit ini memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 155 tempat tidur dan berbagai pelayanan medis diantaranya penyakit dalam, bedah umum, kandungan, anak, orthopedik, bedah urologi, bedah syaraf, paru, kulit dan kelamin, syaraf, THT, mata dan jiwa. Jumlah Sumber Daya Manusia di RS PKU Muhammadiyah Gamping sampai dengan tahun 2015 sebanyak 320 orang.

Terselenggaranya pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak terlepas dari penyediaan obat. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah satu-satunya bagian/divisi di rumah sakit yang bertanggung jawab penuh atas pengelolaan dan pengendalian seluruh sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lain yang beredar dan digunakan di rumah sakit. Mulai dari perencanaan, pemilihan, penetapan spesifikasi, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, serta *dispensing*, distribusi bagi penderita, pemantauan efek, pemberian informasi, dan sebagainya,

semuanya adalah tugas, fungsi, serta tanggung jawab IFRS (Yusmainita, 2002).

2. Identifikasi Masalah Stok Obat dan Alat Kesehatan Emergensi

Identifikasi masalah stok obat dan alat kesehatan emergensi di unit perawatan RS PKU Muhammadiyah Gamping harus dilakukan secara komprehensif. Metode yang digunakan oleh peneliti dalam mengidentifikasi masalah meliputi:

- a. Metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit
- b. Metode *focus group discussion* (FGD) dengan dokter jaga, petugas farmasi dan perawat di ruang perawatan
- c. Observasi di ruang perawatan menggunakan ceklist yang mengacu pada standar akreditasi Rumah Sakit terkait Manajemen Pengelolaan Obat (MPO) dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Identifikasi masalah dilakukan secara *multi method* agar didapatkan data yang lengkap dan komprehensif baik data yang bersifat opini maupun fakta yang ada di lapangan.

2.1 Wawancara Mendalam

Metode wawancara mendalam merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengidentifikasi masalah stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan. Wawancara ini sendiri dilakukan

dengan tujuan untuk menggali dan memperoleh informasi yang aktual dan mendalam terkait dengan sistem pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi. Pelaksanaan wawancara mendalam dilakukan dengan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan pada hari Kamis tanggal 23 April 2015. Dari wawancara tersebut diperoleh hasil dan fakta di lapangan yang menyebutkan bahwa :

- a. Sistem pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping mengikuti daftar obat dan alat kesehatan yang diusulkan oleh masing-masing ruang perawatan. Daftar obat ini belum terstandar, hanya berdasarkan pengalaman perawat terhadap kejadian emergensi yang sering terjadi di masing-masing ruang perawatan. Penggantian obat dan alat kesehatan emergensi berdasarkan pelaporan dari masing-masing ruangan. Supervisi dari bagian farmasi terhadap obat dan alat kesehatan emergensi dilakukan setiap 1 bulan sekali.

Berikut hasil petikan wawancara dengan narasumber:

“..Untuk obat dan alat kesehatan emergensi di ruangan selama ini masih mengikuti daftar yang diusulkan oleh masing-masing ruang perawatan, daftar yang digunakan belum terstandar, hanya berdasar pengalaman perawat terkait kejadian emergensi yang sering terjadi di masing-masing ruangan..”

“..Untuk penggantian obat dan alat kesehatan emergensi berdasarkan pelaporan dari masing-masing ruang perawatan..”

“..Supervisi dari bagian farmasi dilaksanakan setiap satu bulan sekali..”

- b. Prosedur permintaan obat dan alat kesehatan emergensi selama ini menggunakan formulir yang biasa digunakan untuk meminta alat habis pakai yang digunakan di ruang perawatan, tidak ada formulir khusus dalam permintaan obat dan alat kesehatan emergensi. Sering terjadi permintaan obat dilakukan secara mendadak ketika terjadi kejadian emergensi.

Berikut hasil petikan wawancara dengan narasumber:

“..Untuk prosedur permintaan obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan menggunakan formulir, belum ada formulir khusus, terkadang menggunakan formulir yang biasa digunakan untuk meminta alat habis pakai. Sering kali terjadi, permintaan obat dan alat kesehatan dilakukan secara mendadak ketika terjadi kejadian emergensi..

- c. Masalah yang sering terjadi dalam pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi adalah kesadaran petugas yang masih rendah terkait ketersediaan, kondisi penyimpanan dan monitoring kadaluwarsa dari obat dan alat kesehatan emergensi. Sering kali terjadi ketika akan digunakan baru meminta obat dan alat kesehatan emergensi, hal ini mengganggu efektifitas kerja dari petugas farmasi ketika sedang bertugas melayani permintaan obat dari bagian rawat jalan dan rawat inap lain.

Berikut hasil petikan wawancara dengan narasumber :

“..Masalah yang sering muncul adalah kurangnya kesadaran pelaporan dari masing-masing ruang perawatan terkait waktu guna dan ketersediaan obat dan alat kesehatan emergensi.

Sering kali terjadi ketika akan digunakan baru meminta, sehingga mengganggu konsentrasi dari petugas farmasi yang sedang melayani bagian rawat jalan dan rawat inap lain..”

Hasil wawancara mendalam dengan narasumber dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sistem pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan belum terstandarisasi, hanya berdasar pengalaman
2. Penggantian obat dan alat kesehatan emergensi yang telah dipergunakan berdasarkan pelaporan dari masing-masing ruangan, tanpa prosedur dan form tertentu
3. Supervisi dari bagian farmasi terhadap obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan dilakukan setiap 1 bulan sekali
4. Prosedur permintaan obat dan alat kesehatan emergensi selama ini tidak menggunakan formulir khusus
5. Ketersediaan stok dan monitoring kadaluwarsa dari obat dan alat kesehatan emergensi masih rendah
6. Sering terjadi permintaan obat dilakukan secara mendadak ketika terjadi kejadian emergensi.

2.2 Focus Group Discussion (FGD)

Metode kedua yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Focus Group Discussion* (FGD), dimana tujuan dari FGD ini adalah untuk membahas permasalahan stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan dari perspektif *provider* (farmasi) dan *user* (dokter dan perawat). Setiap anggota diberikan kebebasan untuk mengeluarkan

pendapatnya sesuai dengan fenomena yang terjadi. Kegiatan diskusi ini dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 14 Maret 2015 yang dihadiri oleh 7 orang peserta yang terdiri dari 1 orang dokter jaga, 5 orang perawat ruangan dan 1 orang petugas farmasi.

Pembahasan pertama adalah tentang bagaimana sistem persediaan obat dan alat kesehatan emergensi yang distok selama ini di ruang perawatan. Salah satu perawat menyebutkan bahwa sistem persediaan obat dan alat kesehatan emergensi berdasarkan pengalaman di ruang perawatan terkait dengan kejadian emergensi yang sering terjadi. Perawat ruangan yang lain menyebutkan bahwa sistem persediaan menggunakan daftar stok yang ada di RS tempatnya bekerja terdahulu dan disesuaikan dengan kondisi dari RS tempat dia bekerja sekarang. Perawat ruangan yang lain menyebutkan bahwa persediaan obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan saat ini masih tidak lengkap, seringkali terpaksa meminjam ke ruang perawatan lain ketika terjadi kejadian emergensi.

Berikut hasil petikan FGD :

“..Untuk daftar stok obat dan alat kesehatan emergensi menggunakan pengalaman di ruang perawatan terkait dengan kejadian emergensi yang sering terjadi..”

“..Untuk stok obat dan alat kesehatan emergensi saya menggunakan daftar yang telah diterapkan di tempat saya bekerja sebelumnya, namun disesuaikan dengan kondisi dan situasi yang sekarang..”

“..Obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan untuk saat ini masih belum lengkap, sering terjadi pada saat kejadian emergensi alat dan obat yang kami butuhkan terpaksa meminjam ke ruang lain..”

Pembahasan kedua adalah tentang bagaimana permintaan stok obat dan alat kesehatan emergensi selama ini di ruang perawatan. Salah seorang perawat ruangan menyebutkan bahwa permintaan obat dan alat kesehatan berdasarkan penggunaan saat kejadian emergensi dengan meresepkan kepada pasien setelah selesai digunakan sebagai pengganti obat dan alat kesehatan yang telah digunakan. Perawat ruangan yang lain menyebutkan bahwa obat dan alat kesehatan yang telah digunakan diinput ke dalam tagihan pasien, kemudian dilaporkan kepada bagian farmasi tentang obat dan alat kesehatan yang telah digunakan untuk dilakukan penggantian.

Berikut hasil petikan FGD :

“..Untuk obat dan alat kesehatan yang telah digunakan oleh pasien saat terjadi kejadian emergensi dilakukan penggantian dengan meresepkan obat dan alat kesehatan tersebut..”

“..Obat dan alkes yang telah digunakan diinput kedalam tagihan pasien, kemudian dilaporkan ke bagian farmasi untuk dilakukan penggantian..”

Pembahasan ketiga adalah tentang masalah apa yang sering terjadi dalam pemberian serta pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan. Dokter jaga ruangan menyebutkan bahwa pada kasus emergensi tertentu obat yang akan digunakan tidak tersedia di emergensi kit, sehingga membutuhkan waktu untuk meminta ke bagian farmasi. Salah satu perawat ruangan menyebutkan bahwa tidak ada tindakan

monitoring terhadap stok obat dan alat kesehatan emergensi dari petugas bagian farmasi.

Berikut hasil petikan FGD :

“..Pernah pasien dengan diagnosis Eklamsi, kejang, tidak ada obatnya di emergensi kit, sehingga perlu minta ke apotek dan membutuhkan waktu yang cukup lama sampai obat dapat diberikan..”

“..Tidak ada tindakan monitoring dari bagian farmasi terhadap obat dan alat kesehatan emergensi..”

Pembahasan keempat adalah tentang hambatan apa saja yang sering dijumpai dalam pelaksanaan permintaan obat dan alat kesehatan emergensi dari ruang perawatan ke bagian farmasi. Salah satu perawat menyebutkan bahwa petugas farmasi sering kali lupa akan obat yang telah diminta oleh petugas ruang perawatan melalui telepon. Dokter jaga ruangan menyebutkan bahwa petugas farmasi sering tidak familiar dengan persamaan nama dari golongan obat yang diminta.

Berikut hasil petikan FGD :

“..Sering kali terjadi, petugas farmasi lupa menyiapkan obat yang kita minta melalui telepon..”

“..Beberapa petugas farmasi tidak familiar dengan golongan obat yang diminta, seperti contoh, adrenalin dan epinephrine, padahal obat tersebut adalah obat yang sama..”

Pembahasan kelima adalah tentang bagaimana prosedur permintaan obat dan alat kesehatan emergensi dari ruang perawatan ke bagian farmasi yang diinginkan. Dokter jaga dan perawat ruangan menyebutkan bahwa mereka menginginkan stok, prosedur permintaan

serta kontrol obat dan alat kesehatan emergensi yang terstandar yang disusun oleh bagian farmasi.

Berikut hasil petikan FGD :

”..Kami hanya menginginkan standarisasi stok, standarisasi prosedur, standarisasi kontrol terhadap obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan yang disusun oleh bagian farmasi..”

Pembahasan keenam adalah tentang bagaimana laporan pemakaian obat emergensi di ruang perawatan. Salah satu perawat menyebutkan bahwa pelaporan untuk penggunaan obat dan alat kesehatan emergensi belum dilakukan secara berkesinambungan, sering lupa untuk dilakukan. Perawat ruangan yang lain menyebutkan bahwa untuk pencatatan pelaporan masih belum seragam, ada yang melakukan pencatatan di papan tulis dan buku peminjaman obat.

Berikut hasil petikan FGD :

“..Untuk pelaporan penggunaan seringkali tidak dilakukan, petugas jaga pada saat terjadi kejadian emergensi sering lupa..”

“..Untuk pencatatan pelaporan masih sering berbeda antara petugas, ada yang mencatat penggunaan obat dan alkes di papan tulis, ada juga yang mencatat di buku peminjaman obat..”

Pembahasan ketujuh adalah tentang bagaimana jika obat dan alat kesehatan emergensi yang diminta atau dibutuhkan tidak tersedia di bagian farmasi. Dokter jaga ruangan menyebutkan bahwa untuk penggunaan obat masih bisa menggunakan obat golongan lain berdasarkan *guideline* yang

ada. Salah satu perawat menyebutkan bahwa obat dan alat kesehatan tersebut harus disediakan, bagaimanapun caranya.

Berikut hasil petikan FGD :

“..Untuk obat emergensi masih bisa diusahakan dengan menggunakan obat golongan lain yang tersedia di bagian farmasi, yang sesuai dengan guideline kasus emergensinya..”

“..Jika tidak tersedia, harus di cari sampai dapat, bagaimanapun caranya, agar pasien selamat..”

Dari hasil wawancara mendalam dan FGD dapat disimpulkan bahwa masalah dalam stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah:

1. Belum ada standarisasi stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan
2. Prosedur terkait permintaan, pelaporan dan penggantian obat dan alat kesehatan emergensi belum terstandar
3. Permintaan obat dan alat kesehatan emergensi sering dilakukan secara mendadak ketika terjadi kejadian emergensi
4. Pelaporan untuk penggunaan obat dan alat kesehatan emergensi belum dilakukan secara berkesinambungan.

2.3 Observasi

Metode ketiga yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan observasi menggunakan ceklist. Pembuatan ceklist observasi ini mengacu pada standar akreditasi Rumah Sakit terkait Manajemen Pengelolaan Obat (MPO) dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2014 tentang

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kegiatan observasi ini dilakukan di ruang perawatan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Observasi dilakukan di lima ruang perawatan, meliputi: Ruang Firdaus, Ruang Na'im, Ruang Arroyan, Ruang Wardah dan Ruang Zaitun. Adapun materi observasi dititikberatkan pada kesiapan tempat penyimpanan, kondisi ruang penyimpanan yang sesuai persyaratan, penataan obat dan alat kesehatan yang memudahkan akses pengambilan di saat emergensi dan mencegah kesalahan pengambilan obat, keamanan obat dan alat kesehatan dari pengambilan oleh orang yang tidak berhak dan tidak sesuai prosedur, kejelasan standar jenis dan jumlah stok obat dan alat kesehatan, pencegahan terhadap kerusakan obat selama penyimpanan, inspeksi berkala oleh penanggung jawab ruangan serta tidak tercampurnya obat emergensi dengan obat pasien. Hasil observasi tergambar dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 Hasil Observasi Kesesuaian Standar Pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan Emergensi

No.	Poin Penilaian	Ruang Perawatan					Rerata Capaian
		1	2	3	4	5	
1	Tempat obat dan alat kesehatan emergensi yang portable	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Kondisi penyimpanan obat dan alat kesehatan emergensi yang bersih	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Obat dan alat kesehatan emergensi tertata dengan baik sesuai nama dan jenis	-	-	-	-	-	0%
4	Suhu penyimpanan obat emergensi yang sesuai dan dimonitor secara rutin	-	-	-	-	-	0%
5	Tempat obat dan alat kesehatan emergensi yang terkunci	-	-	-	-	-	0%
6	Ada daftar stok tertulis yang tertempel di tempat obat dan alat kesehatan emergensi	-	-	-	100%	-	20%
7	Tidak ada obat yang rusak	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Tidak ada obat yang melampaui batas expired date	-	-	100%	-	-	20%
9	Adanya inspeksi harian dari kepala ruang terkait dengan kelengkapan (jenis dan jumlah) obat dan alat kesehatan emergensi	-	-	-	-	-	0%
10	Tidak adanya obat emergensi yang bercampur dengan obat milik pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kepatuhan terhadap standar (Dalam %)		40%	40%	50%	50%	40%	44%

Keterangan :

1. Ruang Perawatan Arroyan
2. Ruang Perawatan Naim
3. Ruang Perawatan Firdaus
4. Ruang Perawatan Wardah
5. Ruang Perawatan Zaitun

Dari tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sistem pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping masih belum sesuai standar. Presentase kepatuhan terhadap standar hanya sebesar 44%. Capaian ini tentu sangat kecil mengingat pentingnya kepatuhan terhadap standar pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan. Dari hasil observasi tersebut perlu dilakukan berbagai upaya pembenahan untuk mencapai kepatuhan terhadap standar pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan.

Berikut penjelasan dari tabel observasi di ruang perawatan RS PKU Muhammadiyah Gamping:

- a. Ruang perawatan selama proses observasi dilakukan, telah memiliki tempat penyimpanan obat dan alat kesehatan emergensi yang portable. Namun tempat penyimpanan tersebut belum seragam antara satu ruangan dengan ruangan yang lain. Di tiga ruang perawatan, tempat penyimpanan tersebut tidak cukup untuk menyimpan semua stok obat dan alat kesehatan emergensi, sehingga masih ada alat kesehatan emergensi yang berada di luar tempat penyimpanan.
- b. Kondisi penyimpanan obat dan alat kesehatan emergensi di semua ruang perawatan dalam kondisi bersih. Tidak ditemukan sampah bungkus obat, alat habis pakai yang telah di gunakan maupun debu pada tempat penyimpanan.

- c. Obat emergensi di semua ruang perawatan tidak tertata dengan baik, hal ini ditunjukkan dengan masih bercampurnya beberapa jenis obat. Hal ini akan sangat menyulitkan petugas ketika obat akan digunakan dan akan sangat berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan.
- d. Di semua ruang perawatan, obat emergensi yang seharusnya tidak berada pada suhu ruangan kamar masih ditemukan pada tempat yang tidak semestinya. Monitoring terhadap obat tersebut juga tidak dilakukan. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap efektivitas obat dan meningkatkan resiko kerusakan obat.
- e. Di semua ruang perawatan, tempat penyimpanan obat dan alat kesehatan emergensi tidak ada yang terkunci. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap kontrol obat dan alat kesehatan emergensi dari penggunaan yang tidak semestinya dan tidak menjamin kelengkapan pada saat dibutuhkan.
- f. Hampir di semua ruang perawatan tidak ada daftar stok obat dan alat kesehatan emergensi. Hanya 1 ruang perawatan saja yang memiliki daftar. Daftar obat dan alat kesehatan sangat berguna dalam pengontrolan jumlah stok, hal ini akan sangat berpengaruh dalam menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan saat akan digunakan ketika terjadi kejadian emergensi.
- g. Kondisi obat di semua ruang perawatan tidak ada yang rusak. Kemasan obat masih dalam kondisi yang baik. Namun hampir di semua ruang perawatan masih ditemukan obat yang melewati batas kadaluwarsa di

tempat penyimpanan. Obat kadaluwarsa yang ditemukan antara lain: 1) Dexamethasone Injeksi 2) Dextrose 40% 3) Atropin Sulfat Injeksi dan 4) Lidocain 2% Injeksi. Hanya di satu ruangan yang tidak ditemukan obat yang melewati batas kadaluwarsa.

- h. Tidak adanya inspeksi harian dari kepala ruangan di seluruh ruang perawatan terkait jenis dan jumlah obat dan alat kesehatan emergensi. Inspeksi dari kepala ruangan berpengaruh besar terhadap keseluruhan stok obat dan alat kesehatan emergensi.
- i. Di semua ruang perawatan tidak ditemukan adanya stok obat emergensi yang bercampur dengan obat milik pasien. Hal ini menunjukkan bahwa sistem penyimpanan stok obat emergensi telah dipisahkan dengan obat milik pasien.

3. Tahap Penyusunan Rencana Tindakan

Rencana tindakan merupakan suatu kegiatan untuk menetapkan tujuan yang akan dicapai beserta cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut. Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk menstandarisasi stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan adalah:

- a. Penyusunan draft awal tentang stok obat dan alat kesehatan emergensi oleh berdasarkan beberapa referensi.
- b. Melakukan Uji Delphi kepada narasumber ahli dalam bidang emergensi yang terdiri dari dokter spesialis emergensi dan dokter spesialis anestesi

- c. Melakukan *Group interview* dengan ketua dan anggota PFT, terkait hasil Uji Delphi. Dari hasil *Group interview* diharapkan dapat disepakati draft stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan.
- d. Hasil kesepakatan draft stok obat dan alat kesehatan emergensi oleh PFT selanjutnya akan diajukan kepada Direktur Rumah Sakit untuk disetujui kemudian disahkan sebagai surat keputusan sehingga dapat diterapkan di ruang perawatan
- e. Mengimplementasikan hasil keputusan Direktur Rumah Sakit tentang standar stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan.

4. Tahap Penyusunan Draft Standar Obat dan Alat Kesehatan Emergensi

4.1 Penyusunan Draft Awal

Penyusunan draft awal standar obat dan alat kesehatan emergensi ini disusun oleh peneliti berdasarkan referensi obat dari WHO kemudian menyesuaikan dengan regulasi tentang obat yang bersifat nasional dan lokal Rumah Sakit agar dapat diaplikasikan. Adapun beberapa referensi yang digunakan oleh peneliti, meliputi:

- a. Formularium Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015
- b. Formularium Nasional Tahun 2015

- c. Referensi dari Departemen Kesehatan RI Tahun 2014, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
- d. Daftar Obat Esensial Nasional Tahun 2014
- e. *Emergency Drug Guidelines* dari WHO Tahun 2007

Draft awal berisikan item stok yang meliputi 20 item obat dan 15 item alat kesehatan. Daftar stok obat tergambar dalam tabel 4.2

Tabel 4.2 Daftar Stok Obat Awal

No.	Nama Obat	Sediaan	Kekuatan
1	ISDN	Tab	5 mg
2	ISDN	Inj.	1 mg/ml @10 ml
3	Asetosal	Tab	80 mg
4	Amiodarone HCL	Inj.	50 mg/ml @3ml
5	Digoxine	Inj.	0,5 mg/2ml
6	Nicardipine	Inj	20 mg
7	Dopamine HCL	Inj.	20 mg/ml @10 ml
8	Epinefrine 0,1%	Inj.	1 mg @1 ml
9	Dobutamine HCL	Inj.	250 mg/5ml
10	Norepinefrine	Inj.	4mg/5ml
11	Furosemid	Inj.	10 mg/ml @2 ml
12	Atropin Sulfat	Inj.	0,25 mg/ml, @1 ml
13	Morphin HCL	Inj.	10 mg/ml, @1 ml
14	Petidin HCL	Inj.	50 mg/ml, @2 ml
15	Diazepam	Inj.	5 mg/ml @1 ml
16	Diazepam	Gel	5 mg
17	Dexamethasone	Inj.	5 mg/ml @1 ml
18	Methyl Prednisolon	Inj.	125 mg/2ml
19	Aminophiline	Inj.	24 mg/ml @10 ml
20	Dextrose 40%	Inj.	@50 ml

Daftar stok obat terdiri dari 2 jenis obat sediaan tablet, 1 jenis obat sediaan gel dan 17 obat sediaan injeksi. Adapun daftar stok alat kesehatan tergambar dalam tabel 4.3.

Tabel 4.3 Daftar Alat Kesehatan Awal

No.	Nama Alat Kesehatan
1.	Abbocath No. 18, 20, 22
2.	Infus Set
3.	Transfusi Set
4.	Three Way Connector
5.	Disposable Sduit 1 cc
6.	Disposable Sduit 3 cc
7.	Disposable Sduit 5 cc
8.	Disposable Sduit 10 cc
9.	Disposable Sduit 20 cc
10.	Oropharyngeal Airway
11.	Selang Oksigen
12.	Face Mask
13.	Resusitator Bag Vavle
14.	Laringoskop Macintosh
15.	ETT 7, 7 1/2, 8

4.2 Uji Delphi

Setelah draft tersusun maka selanjutnya dilakukan Uji Delphi sebanyak dua tahap. Uji Delphi bertujuan untuk meminta masukan dan usulan dari para ahli di bidang emergensi dengan mengisi kuesioner tentang draft yang telah disusun. Pada saat meminta masukan, peneliti ikut mendampingi sebagian narasumber untuk melakukan pengisian masukan terhadap draft dengan alasan untuk memperjelas tentang isi dari draft tersebut. Daftar narasumber ahli yang dimintakan masukan dan usulan tergambar dalam tabel 4.4

Tabel 4.4 Daftar Narasumber

No.	Bidang Keahlian	Jumlah
1	Dokter Spesialis Emergensi	2 Orang
2	Dokter Spesialis Anestesi	4 Orang
	Total	6 Orang

Uji Delphi tahap I dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada 6 orang narasumber dan mendapatkan respon dari 4 orang narasumber (67%) yang terdiri dari 2 orang Dokter Spesialis Emergensi dan 2 orang Dokter Spesialis Anestesi. Hasil Uji Delphi tahap I terhadap draft obat emergensi tergambar dalam tabel 4.5

Tabel 4.5 Hasil Uji Delphi Tahap I Draft Obat Emergensi

No.	Nama Obat	Sediaan	Kekuatan	Setuju	Tidak Setuju	Keterangan
1	ISDN	Tab	5 mg	100%	0%	
2	ISDN	Inj.	1 mg/ml @10 ml	25%	75%	1. Hanya disiapkan di ruang perawatan intensif dan IGD. 2. Pemberiannya memerlukan alat dan monitoring khusus oleh SDM yang berkompeten
3	Asetosal	Tab	80 mg	25%	75%	Hanya digunakan dalam fase akut di IGD
4	Amiodarone HCL	Inj.	50 mg/ml @3ml	50%	50%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
5	Digoxine	Inj.	0,5 mg/2ml	50%	50%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
6	Nicardipine	Inj	20 mg	25%	75%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
7	Dopamine HCL	Inj.	20 mg/ml @ 10 ml	25%	75%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
8	Epinefrine 0,1%	Inj.	1 mg @ 1 ml	100%	0%	Adrenaline perlu disiapkan di ruang manapun, karena merupakan obat life saving
9	Dobutamine HCL	Inj.	250 mg/5ml	25%	75%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
10	Norepinefrine	Inj.	4mg/5ml	25%	75%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
11	Furosemid	Inj.	10 mg/ml @2 ml	75%	25%	
12	Atropin Sulfat	Inj.	0,25 mg/ml, @ 1 ml	100%	0%	
13	Morphin HCL	Inj.	10 mg/ml, @ 1 ml	25%	75%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
14	Petidin HCL	Inj.	50 mg/ml, @2 ml	0%	100%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
15	Diazepam	Inj.	5 mg/ml @ 1 ml	100%	0%	Sebagai anti kejang lini pertama, dengan tetap diobservasi efek samping henti jantung yang mungkin terjadi, perhatikan oksigenasi
16	Diazepam	Gel	5 mg	100%	0%	
17	Dexamethasone	Inj.	5 mg/ml @ 1 ml	100%	0%	
18	Methyl Prednisolon	Inj.	125 mg/2ml	100%	0%	
19	Aminophiline	Inj.	24 mg/ml @ 10 ml	100%	0%	
20	Dextrose 40%	Inj.	@50 ml	75%	25%	

Dari Uji Delphi tahap I terhadap draft obat emergensi, didapatkan 8 item obat yang memiliki presentase persetujuan 100%, 2 item obat dengan presentase 75%, 2 item obat dengan presentase persetujuan 50%, 7 item obat dengan presentase 25% dan 1 item obat dengan persetujuan 0%. Hasil persetujuan 0% didapatkan pada item obat Petidin HCL Injeksi, yang pada tahap selanjutnya tidak dapat disetujui untuk diuji kembali pada Uji Delphi tahap II. Sedangkan hasil Uji Delphi draft alat kesehatan yang distok sebagai alat kesehatan emergensi di ruang perawatan tergambar dalam tabel 4.6.

Tabel 4.6 Hasil Uji Delphi Tahap I Draft Alat Kesehatan Emergensi

No.	Nama Alat Kesehatan	Setuju	Tidak Setuju	Saran/Masukan
1.	Abboath No. 18, 20, 22	100%	0%	
2.	Infus Set	100%	0%	
3.	Transfusi Set	100%	0%	
4.	Three Way Connector	100%	0%	
5.	Disposable Sruit 1 cc	100%	0%	
6.	Disposable Sruit 3 cc	100%	0%	
7.	Disposable Sruit 5 cc	100%	0%	
8.	Disposable Sruit 10 cc	100%	0%	
9.	Disposable Sruit 20 cc	100%	0%	
10.	Oropharyngeal Airway	100%	0%	
11.	Selang Oksigen	100%	0%	
12.	Face Mask	100%	0%	
13.	Resusitator Bag Vavle	75%	25%	Digunakan pada Code Blue
14.	Laringoskop Macintosh	75%	25%	Digunakan pada Code Blue
15.	ETT 7, 7 1/2, 8	75%	25%	Digunakan pada Code Blue

Dari hasil Uji Delphi terhadap draft alat kesehatan emergensi didapatkan 12 item alat kesehatan yang memiliki presentase persetujuan 100% dan 3 item alat kesehatan yang memiliki persetujuan 75%. Hal ini menunjukkan bahwa hampir semua narasumber memiliki pandangan yang sama tentang alat kesehatan emergensi yang harus di stok di ruang perawatan.

Beberapa narasumber juga memberikan usulan tambahan stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan. Rangkuman jenis obat dan alat kesehatan yang diusulkan sebagai tambahan dapat dilihat pada tabel 4.7 dan tabel 4.8.

Tabel 4.7 Usulan Tambahan Daftar Stok Obat Emergensi

No.	Nama Obat	Jumlah	Sediaan	Keterangan
1	Clopidogrel	10	Tab.	Untuk anti angina/ACS
2	Calcium Glukonas	1	Inj.	Untuk hiperkalemia pada gagal ginjal dan mencegah terjadinya VT
3	Adenosin	2	Inj.	Untuk SVT (takiaritmia)
4	MgSO ₄	1	Inj.	Untuk Torsa De Pointes dan serangan asma resisten
5	Lidocain Spray	1	Spray	Untuk analgetika spray pada premedikasi pemasangan NGT dan ETT
6	Bic. Nat	2	Inj.	Untuk asidosis metabolic dan ROSC (pada henti jantung)
7	Fentanyl	3	Inj.	Untuk persiapan intubasi
8	Salbutamol Nebulizer	3	Inj.	
9	Dipenhidramine	5	Inj.	Untuk alergi
10	Ketorolac 30 mg	5	Inj.	Untuk anti nyeri
11	Antispasmodik	5	Inj.	
12	Midazolam	5	Inj.	

Usulan tambahan obat emergensi yang diberikan oleh narasumber berjumlah item 12 obat yang terdiri dari sediaan obat tablet, injeksi hingga spray. Keterangan alasan mengapa obat tersebut diusulkan juga diberikan oleh narasumber.

Tabel 4.8 Usulan Tambahan Daftar Stok Alat Kesehatan Emergensi

No.	Nama Alat Kesehatan	Jumlah	Satuan	Keterangan
1.	Jackson Reese + masker + tali dan jangkar fiksasi	1	Unit	Sebagai support oksigen, maintenans oksigen dan selama transport ke ICU
2.	Monitor vital sign dan oksimetri portable/mobile	1	Unit	
3.	AED	1	Unit	
4.	Pen light/Senter	1	Buah	
5.	Gunting	1	Buah	
6.	Hypafix gulung	1	Buah	
7.	Syrnge pump	1	Unit	Digunakan untuk support pasien selama dipindahkan ke ruang intensif
8.	Papan keras	1	Buah	
9.	Mandrin	1	Buah	

Usulan tambahan alat kesehatan emergensi yang diberikan oleh narasumber berjumlah 9 item alat kesehatan yang terdiri dari alat kesehatan habis pakai, alat monitor vital sign, alat bantu pemberian obat dan alat kejut jantung. Keterangan alasan mengapa alat kesehatan tersebut diusulkan juga diberikan oleh narasumber.

Pada Uji Delphi tahap II, diajukan kembali kuesioner kepada 6 narasumber dan mendapat respon dari 4 narasumber (67%). Tingkat partisipasi narasumber ahli pada Uji Delphi tahap II menunjukkan nilai

yang sama dibandingkan Uji Delphi tahap I. Item obat dan alat kesehatan yang telah disetujui pada survey sebelumnya diajukan kembali. Uji Delphi tahap II ini secara umum lebih sedikit mendapatkan komentar terbuka dan usulan tambahan. Hal ini karena narasumber sudah merasa banyak memberikan komentar dan usulan tambahan pada survey sebelumnya.

Item obat yang diajukan kembali pada Uji Delphi tahap II sebanyak 19 item. Hasil masukan narasumber ahli terhadap draft stok obat emergensi tergambar dalam tabel 4.9.

Tabel 4.9 Hasil Uji Delphi Tahap II Draft Obat Emergensi

No.	Nama Obat	Sediaan	Kekuatan	Setuju	Tidak Setuju	Keterangan
1	ISDN	Tab	5 mg	100%	0%	
2	ISDN	Inj.	1 mg/ml @10 ml	25%	75%	Hanya pada ruang IMC/ ICU
3	Asetosal	Tab	80 mg	25%	75%	Hanya digunakan dalam fase akut di IGD
4	Amiodarone HCL	Inj.	50 mg/ml @3ml	50%	50%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
5	Digoxine	Inj.	0,5 mg/2ml	50%	50%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
6	Nicardipine	Inj	20 mg	25%	75%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
7	Dopamine HCL	Inj.	20 mg/ml @10 ml	25%	75%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
8	Epinefrine 0,1%	Inj.	1 mg @1 ml	100%	0%	Untuk BLS dan ACLS
9	Dobutamine HCL	Inj.	250 mg/5ml	25%	75%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
10	Norepinefrine	Inj.	4mg/5ml	25%	75%	Hanya digunakan di IGD, IMC dan ICU
11	Furosemid	Inj.	10 mg/ml @2 ml	75%	25%	
12	Atropin Sulfat	Inj.	0,25 mg/ml, @1 ml	100%	0%	Untuk BLS dan ACLS
13	Morphin HCL	Inj.	10 mg/ml, @1 ml	25%	75%	
14	Diazepam	Inj.	5 mg/ml @1 ml	100%	0%	
15	Diazepam	Gel	5 mg	100%	0%	
16	Dexamethasone	Inj.	5 mg/ml @1 ml	100%	0%	
17	Methyl Prednisolon	Inj.	125 mg/2ml	100%	0%	
18	Aminophiline	Inj.	24 mg/ml @10 ml	100%	0%	
19	Dextrose 40%	Inj.	@50 ml	75%	25%	

Dari Uji Delphi tahap II terhadap draft obat emergensi didapatkan 8 item obat yang memiliki presentase persetujuan 100%, 2 item obat dengan presentase 75%, 2 item obat dengan presentase persetujuan 50% dan 7 item obat dengan presentase 25%.

Untuk item alat kesehatan yang diajukan kembali pada tahap uji Delphi tahap II ini sebanyak 15 item. Hasil masukan narasumber terhadap draft alat kesehatan emergensi tergambar dalam tabel 4.10.

Tabel 4.10 Hasil Uji Delphi Tahap II Draft Alat Kesehatan Emergensi

No.	Nama Alat Kesehatan	Setuju	Tidak Setuju	Saran/Masukan
1.	Abbocath No. 18, 20, 22	100%	0%	
2.	Infus Set	100%	0%	
3.	Transfusi Set	100%	0%	
4.	Three Way Connector	100%	0%	
5.	Disposable Sduit 1 cc	100%	0%	
6.	Disposable Sduit 3 cc	100%	0%	
7.	Disposable Sduit 5 cc	100%	0%	
8.	Disposable Sduit 10 cc	100%	0%	
9.	Disposable Sduit 20 cc	100%	0%	
10.	Oropharyngeal Airway	100%	0%	
11.	Selang Oksigen	100%	0%	
12.	Face Mask	100%	0%	
13.	Resusitator Bag Vavle	75%	25%	Digunakan pada Code Blue
14.	Laringoskop Macintosh	75%	25%	Digunakan pada Code Blue
15.	ETT 7, 7 1/2, 8	75%	25%	Digunakan pada Code Blue

Dari hasil Uji Delphi tahap II terhadap draft alat kesehatan emergensi didapatkan 12 item alat kesehatan yang memiliki presentase persetujuan 100% dan 3 item alat kesehatan yang memiliki persetujuan 75%. Hasil uji Delphi tahap II ini tidak mengandung perbedaan yang signifikan dengan uji tahap I.

4.3 Group Interview Dengan Panitia Farmasi dan Terapi

Langkah selanjutnya yang dilakukan adalah melakukan *Group interview* dengan ketua dan anggota PFT terkait hasil masukan dan usulan narasumber ahli, apakah sudah sesuai untuk diterapkan di ruang perawatan. *Group interview* ini sendiri dilakukan untuk mendengar respon dan tanggapan dari peserta atas hasil Uji Delphi di tahap sebelumnya. Disamping itu juga melakukan diskusi untuk menyepakati daftar stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan.

Group interview dilaksanakan pada hari Jum'at Tanggal 24 April Tahun 2015. Pembahasan ini dihadiri oleh ketua dan 4 orang anggota PFT lainnya.

Pada *group interview* ini peneliti mempresentasikan hasil penelitian di tahapan sebelumnya, yang meliputi:

- a. Identifikasi masalah stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan beserta metode yang digunakan
- b. Draft awal stok obat dan alat kesehatan yang disusun dari berbagai macam sumber referensi
- c. Hasil masukan dan usulan dari narasumber ahli terkait draft awal yang telah di susun

Pada saat mempresentasikan hasil masukan dan usulan dari narasumber, salah seorang anggota PFT yang juga memiliki keahlian sebagai Dokter Spesialis Anak menambahkan daftar obat emergensi untuk

kegawatan dalam bidang anak, khususnya untuk ditambahkan pada daftar obat dan alat kesehatan emergensi di Ruang Firdaus.

Setelah peneliti selesai mempresentasikan hasil penelitian, para anggota PFT berdiskusi membahas apa yang telah di presentasikan sehingga didapatkan kesepakatan diantara anggota PFT yang meliputi:

- a. Disepakatinya 14 item obat dan 18 item alat kesehatan emergensi beserta jumlah yang harus distok di ruang perawatan, hasil kesepakatan tergambar dalam tabel 4.11 dan tabel 4.12

Tabel 4.11 Daftar Stok Obat Yang Disepakati Oleh PFT

No.	Nama Obat	Jumlah	Sediaan	Kekuatan
1.	ISDN	10	Tab.	5 mg
2.	Epinefrine 0,1%	5	Inj.	1 mg @ 1 ml
3.	Furosemid	3	Inj.	10 mg/ml @2 ml
4.	Atropin Sulfat	3	Inj.	0,25 mg/ml @1 ml
5.	Diazepam	5	Inj.	5 mg/ml @1 ml
6.	Diazepam	5	Gel	5 mg
7.	Dexamethasone	5	Inj.	5 mg/ml @1 ml
8.	Methyl Prednisolon	5	Inj.	125 mg/2ml
9.	Aminophiline	3	Inj.	24 mg/ml @10 ml
10.	Dextrose 40%	4	Inj.	@50 ml
11.	Clopidogrel	10	Tab	75 mg
12.	Bic. Nat 25 cc	2	Inj.	-
13.	Difenhidramin	5	Inj.	50 mg/ml @1 ml
14.	Ketorolac 30 mg	5	Inj.	30 mg/ml @1 ml

Empat belas item obat yang disepakati berasal dari masukan dan usulan narasumber ahli serta usulan dari anggota PFT. Jenis sediaan obat yang disepakati terdiri dari 2 item obat sediaan tablet, 11 item obat sediaan injeksi dan 1 item obat sediaan gel.

Tabel 4.12 Daftar Stok Alat Kesehatan Yang Disepakati Oleh PFT

No.	Nama Alat Kesehatan	Jumlah	Satuan
1.	Abbocath No. 18, 20, 22	3	Buah
2.	Infus Set	2	Buah
3.	Transfusi Set	2	Buah
4.	Three Way Connector	2	Buah
5.	Disposable Sduit 1 cc	3	Buah
6.	Disposable Sduit 3 cc	3	Buah
7.	Disposable Sduit 5 cc	3	Buah
8.	Disposable Sduit 10 cc	3	Buah
9.	Disposable Sduit 20 cc	1	Buah
10.	Oropharyngeal Airway	2	Buah
11.	Selang Oksigen	2	Buah
12.	Face Mask	2	Buah
13.	Resusitator Bag Vavle	1	Buah
14.	Laringoskop Macintosh	1	Buah
15.	ETT 7, 7 1/2, 8	1	Buah
16.	Pen ligt/Senter	1	Buah
17.	Hypafix	1	Buah
18.	Syringe pump	1	Buah

- b. Ditetapkannya *Standard Operating Procedure* (SOP) permintaan, pelaporan serta penggantian obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan.

5. Tahap Implementasi Rencana Tindakan (*Taking Action*)

Setelah disepakatinya draft stok obat dan alat kesehatan emergensi oleh PFT, maka langkah selanjutnya adalah mengimplementasikan rencana tindakan yang meliputi:

- a. Pengajuan hasil pembahasan oleh PFT kepada Direktur Rumah Sakit untuk disetujui dan disahkan sebagai surat keputusan.

Peneliti bersama dengan Sekretaris PFT dan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit menyiapkan draft surat keputusan standar stok obat dan alat kesehatan emergensi yang akan diajukan kepada Direktur Rumah Sakit untuk disetujui.

- b. Pengadaan obat dan alat kesehatan emergensi serta sarana dan prasarana. Setelah hasil pembahasan oleh PFT disahkan sebagai surat keputusan Direktur Rumah Sakit maka langkah selanjutnya adalah pengadaan obat dan alat kesehatan emergensi serta sarana dan prasarana yang mendukung terlaksananya surat keputusan tersebut. Peneliti bersama petugas farmasi melakukan pendataan kekurangan obat dan alat kesehatan emergensi di masing-masing ruang perawatan. Setelah pendataan kekurangan selesai dilakukan maka pengadaan obat dan alat kesehatan emergensi dapat dilakukan.

c. Implementasi persediaan obat dan alat kesehatan emergensi

Setelah pengadaan selesai dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah implementasi dari obat dan alat kesehatan yang telah tersedia. Obat dan alat kesehatan ditempatkan pada tempat portable yang lebih luas sehingga semuanya dapat tertampung di dalam satu tempat. Obat dan alat kesehatan ditata sesuai dengan nama dan jenis. Suhu penyimpanan obat emergensi tertentu yang sesuai dan dimonitor secara rutin. Penguncian tempat obat dan alat kesehatan emergensi dengan menggunakan segel, apabila akan digunakan maka harus merusak segel dan melaporkannya ke bagian farmasi untuk melakukan penggantian dan mendapatkan segel pengganti. Membuat daftar stok tertulis yang tertempel di tempat obat dan alat kesehatan. Memastikan tidak ada obat emergensi yang tercampur dengan obat pasien.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu tahapan untuk mengukur atau mengetahui tingkat keberhasilan atau perubahan dari suatu tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi dalam penelitian ini menggunakan ceklist observasi yang mengacu pada standar akreditasi Rumah Sakit terkait Manajemen Pengelolaan Obat (MPO) dan Peraturan Menteri Kesehatan

No. 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Evaluasi dilaksanakan setelah 3 bulan implementasi obat dan alat kesehatan emergensi dilakukan. Hasil evaluasi tergambar dalam tabel 4.13.

Tabel 4.13 Hasil Evaluasi Terkait Kesesuaian Standar Pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan Emergensi

No.	Poin Penilaian	Ruang Perawatan					Rerata Capaian
		1	2	3	4	5	
1	Tempat obat dan alat kesehatan emergensi yang portable	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Kondisi penyimpanan obat dan alat kesehatan emergensi yang bersih	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Obat dan alat kesehatan emergensi tertata dengan baik sesuai nama dan jenis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Suhu penyimpanan obat emergensi yang sesuai dan dimonitor secara rutin	-	-	-	-	-	0%
5	Tempat obat dan alat kesehatan emergensi yang terkunci	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Ada daftar stok tertulis yang tertempel di tempat obat dan alat kesehatan emergensi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Tidak ada obat yang rusak	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Tidak ada obat yang melampaui batas expired date	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Adanya inspeksi harian dari kepala ruang terkait dengan kelengkapan (jenis dan jumlah) obat dan alat kesehatan emergensi	-	-	-	-	-	0%
10	Tidak adanya obat emergensi yang bercampur dengan obat milik pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kepatuhan terhadap standar (Dalam %)		80%	80%	80%	80%	80%	80%

Keterangan :

1. Ruang Perawatan Arroyan
2. Ruang Perawatan Naim
3. Ruang Perawatan Firdaus
4. Ruang Perawatan Wardah
5. Ruang Perawatan Zaitun

Dari tabel 4.13 dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan standar dalam pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan RS PKU Muhammadiyah Gamping. Peningkatan yang terjadi sebesar 36%, dimana sebelum dilakukan intervensi persentasenya hanya 44% dan setelah dilakukan intervensi menjadi 80%. Hal ini didapat setelah dilakukan pengusulan daftar obat dan alat kesehatan emergensi kepada Direktur Rumah Sakit.

Peningkatan dari hasil intervensi terdiri dari:

- a. Sudah terstandarnya daftar stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan
- b. Obat dan alat kesehatan emergensi tertata dengan baik sesuai nama dan jenis.
- c. Tempat obat dan alat kesehatan emergensi yang terkunci
- d. Ada daftar stok tertulis yang tertempel di tempat obat dan alat kesehatan emergensi
- e. Tidak ada obat yang melampaui batas kadaluwarsa

B. Pembahasan

Identifikasi masalah obat dan alat kesehatan emergensi di unit perawatan RS PKU Muhammadiyah Gamping menggunakan *multi method*, dengan harapan agar didapatkan data yang lengkap dan komprehensif baik data yang bersifat opini maupun fakta yang ada di lapangan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Grbich (1999) tujuan dari digunakannya *multi method* adalah untuk menangani masalah

inkonsistensi hasil analisis keterkaitan antar sektor yang berbeda sehingga mendapatkan hasil analisis kunci yang lebih akurat dengan mengeliminasi kelemahan masing-masing metode.

Adapun metode yang digunakan peneliti untuk mengidentifikasi masalah meliputi:

a. Metode wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti kepada Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Wawancara mendalam ini sendiri bertujuan untuk menggali dan memperoleh informasi yang aktual dan mendalam terkait obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan. Hal ini sesuai dengan dengan fungsi utama dari IFRS yaitu pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada pasien sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan semua unit rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2003)

b. Metode *focus group discussion* (FGD)

Metode kedua yang digunakan oleh peneliti adalah FGD yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai suatu permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini, yaitu obat dan alat kesehatan emergensi. Kegiatan diskusi ini dihadiri oleh 7 orang peserta yang terdiri dari 1 orang dokter jaga, 5 orang perawat ruangan dan 1 orang petugas farmasi. Menurut

Istijanto (2006) FGD adalah diskusi kelompok kecil yang terdiri dari 6-10 orang. Dari FGD diharapkan muncul ide spontan dari para peserta, yaitu peserta tidak memanipulasi pendapat yang diberikan. Sedangkan menurut Milena (2008) FGD dan *in depth interview* adalah metode yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif. Ada beberapa keunggulan yang dimiliki oleh dua metode ini yaitu dapat terselenggara dengan biaya yang rendah dan kesempatan untuk mendapatkan informasi penting terkait permasalahan.

c. Observasi di ruang perawatan

Metode ketiga yang digunakan oleh peneliti untuk mengidentifikasi masalah adalah observasi di ruang perawatan dengan menggunakan ceklist. Pembuatan ceklist observasi ini mengacu pada standar akreditasi Rumah Sakit terkait Manajemen Pengelolaan Obat (MPO) dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Menurut Sugiono (1998) observasi adalah cara menghimpun bahan-bahan keterangan (data) yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena-fenomena yang sedang dijadikan sasaran pengamatan.

Dari hasil wawancara mendalam, FGD dan observasi dapat disimpulkan permasalahan dalam stok obat dan alat kesehatan emergensi

di ruang perawatan. Permasalahan yang muncul ini akan sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dan *patient safety* di Rumah Sakit. Berdasarkan penelitian Michel (2007) menyebutkan bahwa angka kejadian emergensi yang disebabkan oleh munculnya efek samping obat yang tidak diinginkan pada pasien rawat inap sebanyak 6.6 kejadian setiap 1000 hari perawatan. Untuk menghadai hal ini tentu membutuhkan sarana dan prasana yang terstandar. Hal ini juga sejalan dengan William (2003) yang meneliti tentang hubungan antara permasalahan dalam manajemen obat di ruang perawatan dan kaitannya dengan kejadian efek samping obat dan kesalahan pengobatan di Australia. Sedangkan menurut Schellack (2010) hal yang harus dipenuhi untuk memberikan pengobatan yang sesuai terhadap pasien adalah prinsip manajemen obat di ruang perawatan haruslah dilaksanakan. Prinsip manajemen ini sendiri mencakup berbagai macam aspek seperti memastikan kondisi fisik obat, tempat penyimpanan obat dan monitoring terhadap masa berlaku dari obat itu sendiri.

Rencana tindakan selanjutnya yang akan dilakukan untuk menstandarisasi stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan telah disusun. Urutan rencana tindakan standarisasi dalam penelitian ini sejalan dengan apa yang diungkapkan dalam buku *Management Sciences for Health* (2012), bahwa siklus kegiatan pengelolaan obat dalam instalasi farmasi meliputi empat fungsi utama : seleksi (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), dan penggunaan (*use*).

Tujuan dari standarisasi stok obat dan alat kesehatan emergensi ini sendiri adalah untuk mendukung pelayanan yang optimal di Rumah Sakit. Menurut Kapucu (2010) manajemen kejadian emergensi memerlukan penggunaan sumberdaya secara efektif yang mengadopsi budaya organisasi, struktur dan kolaborasi lintas bidang. Pengelolaan obat emergensi yang tidak efektif akan mempengaruhi hasil dari manajemen kejadian emergensi. Hal ini juga sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Jacobowicz (1994) bahwa tujuan pengelolaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit adalah agar obat dan alat kesehatan yang diperlukan tersedia setiap dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu (*good quality care*).

Hasil draft awal stok obat dan alat kesehatan emergensi yang telah disusun oleh peneliti selanjutnya dilakukan Uji Delphi kepada narasumber ahli dalam bidang emergensi yang terdiri dari 2 orang Dokter Spesialis Emergensi dan 4 orang Dokter Spesialis Anestesi, hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Campbell (2002) bahwa tidak ada jumlah optimal untuk jumlah sampel Uji Delphi, namun kisarannya adalah 4 sampai 3000 sampel (Campbell, 2002). Uji Delphi dilakukan sebanyak dua tahap dengan mengajukan kuesioner kepada para narasumber. Uji Delphi dilakukan dua kali putaran untuk memenuhi syarat validitas dari metode Delphi dengan responden dibidang keahlian yang relatif homogen. Kuesioner berisi persetujuan dan komentar terbuka atas item obat dan alat

kesehatan yang telah disusun oleh peneliti. Kuesioner juga berisi lembar usulan tambahan obat dan alat kesehatan. Pada tahap Uji Delphi dilakukan penyebaran kuesioner kepada 6 orang narasumber ahli. Pada Uji Delphi tahap I mendapatkan respon dari 4 orang narasumber (67%) dan pada Uji Delphi II juga mendapatkan respon dengan jumlah yang sama. Bila dibandingkan dengan penelitian lain yang menggunakan metode Uji Delphi didapatkan tingkat partisipasi yang bervariasi. Campbell (2004) melibatkan 11 panelis dengan tingkat partisipasi 100%. Sedangkan Risdiana (2008) melibatkan 13 pakar mendapatkan partisipasi 84,6% pada tahap I dan 76,9% pada tahap II. Namun menurut Linstone dan Turrot (2002) untuk suatu topik yang spesifik tingkat partisipasi minimal dibatasi tidak boleh kurang dari 45-50%. Dengan demikian untuk tingkat partisipasi pakar dalam penelitian ini dapat diterima.

Implementasi rencana tindakan dalam standarisasi stok obat dan alat kesehatan emergensi meliputi:

- a. Pengajuan hasil pembahasan oleh PFT kepada Direktur Rumah Sakit untuk disetujui dan disahkan sebagai surat keputusan
- b. Pengadaan obat dan alat kesehatan emergensi serta sarana dan prasarana
- c. Implementasi persediaan obat dan alat kesehatan emergensi yang telah tersedia.

Setelah 3 bulan implementasi obat dan alat kesehatan emergensi dilakukan, maka dilaksanakanlah evaluasi dalam pengelolaan obat dan alat

kesehatan emergensi. Presentase setelah dilakukan intervensi adalah 80%. Dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan standar dalam pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan RS PKU Muhammadiyah Gamping. Peningkatan yang terjadi sebesar 36%, dimana sebelum dilakukan intervensi presentasinya hanya 44% dan setelah dilakukan intervensi menjadi 80%. Hal ini didapat setelah dilakukan pengusulan daftar obat dan alat kesehatan emergensi kepada Direktur Rumah Sakit. Hasil yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Bates (2007) terkait dengan pencegahan kesalahan pemberian obat, setelah diterapkannya *Preventing Medication Errors recommendations* yang dikeluarkan oleh *Center for Medicare and Medicaid Services* (CMS) angka kejadian kesalahan pemberian obat menurun sebanyak 31%.