

NASKAH PUBLIKASI

**STANDARISASI STOK OBAT DAN ALAT KESEHATAN EMERGENSI
DI UNIT PERAWATAN RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
UNIT II**

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 2
Program Studi Manajemen Rumah Sakit



Oleh:
IRHAM PURNOMO
20131030061

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2017**

STANDARISASI STOK OBAT DAN ALAT KESEHATAN EMERGENSI DI UNIT PERAWATAN RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II

Irham Purnomo¹, Firman Pribadi², Irma Risdiana³

¹Mahasiswa Program Studi Manajemen Rumah Sakit, ²Dosen Pembimbing 1,

³Dosen Pembimbing 2

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Pengelolaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit merupakan satu aspek manajemen yang penting, dimana ketidakefisienan pengelolaan obat dan alat kesehatan tersebut akan memberikan dampak yang negatif terhadap terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis. Kedaruratan medik dapat terjadi pada seseorang maupun sekelompok orang pada setiap saat dan dimana saja. Di ruang perawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sudah tersedia stok obat dan alat kesehatan emergensi tetapi belum ada standarisasi tentang jenis dan jumlahnya.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Upaya pengembangan standarisasi ini dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara mendalam, *focus group discussion*, uji Delphi dan diskusi kelompok kecil.

Hasil Hasil dan pembahasan: Hasil identifikasi masalah stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan adalah: Belum ada standarisasi dalam stok, prosedur permintaan, pelaporan serta penggantian obat dan alat kesehatan. Observasi yang dilakukan dengan menggunakan ceklist standar Manajemen Pengelolaan Obat (MPO) sebelum dilakukan intervensi hanya mendapatkan nilai 44%. Sejumlah rencana tindakan telah disusun untuk menstandarisasi stok obat dan alat kesehatan emergensi. Daftar obat dan alat kesehatan emergensi yang telah disusun, diusulkan kepada para pakar melalui uji Delphi. Hasil uji Delphi selanjutnya dilaporkan kepada panitia Farmasi dan Terapi (PFT) untuk dilakukan penilaian. Hasil penilaian PFT meliputi disetujuinya 14 item obat dan 18 item alat kesehatan emergensi yang harus distok di ruang perawatan yang selanjutnya akan diajukan kepada Direktur Rumah Sakit untuk disetujui dan kemudian disahkan sbagai surat keputusan. Langkah selanjutnya adalah mengimplementasikan hasil keputusan direktur Rumah Sakit. Evaluasi dilakukan setelah implementasi selesai dilakukan dengan menggunakan ceklist standar MPO dan mendapatkan nilai 80%.

Kesimpulan: Evaluasi standar stok obat dan alat kesehatan emegensi yang dilakukan mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi.

Kata Kunci: Standarisasi, stok, obat emergensi, alat kesehatan emergensi, unit perawatan.

LATAR BELAKANG

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Siregar dan Amalia, 2004). Pengelolaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit merupakan satu aspek manajemen yang penting, dimana ketidakefisienan pengelolaan obat dan alat kesehatan tersebut akan memberikan dampak yang negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis (Yusmainita, 2002).

Kedaruratan medik dapat terjadi pada seseorang maupun sekelompok orang pada setiap saat dan dimana saja. Keadaan ini selain membutuhkan pengetahuan dan keterampilan yang baik dari penolong dan sarana yang memadai, juga dibutuhkan pengorganisasian yang sempurna (Purwadianto & Sampurna, 2000).

Rumah sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan

obat dan alat kesehatan emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan serta pencurian (Permenkes Tahun 2014).

Terselenggaranya pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tidak terlepas dari penyediaan obat dan alat kesehatan. 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. Di ruang perawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sudah tersedia stok obat dan alat kesehatan emergensi tetapi belum ada standarisasi tentang jenis dan jumlahnya. Dengan tidak adanya standarisasi, maka kemungkinan akan terjadi permintaan stok obat dan alat kesehatan tersebut akan terjadi berulang-ulang dengan item obat dan alat kesehatan yang tidak terbatas dan permintaan yang tidak sesuai

dengan kebutuhan, akan menyebabkan petugas gudang farmasi kewalahan, begitupun halnya dengan perawat pelaksana di ruang perawatan yang akan terbebani dengan situasi seperti ini.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang sistem pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi untuk unit perawatan yang akan diusulkan ke Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dalam rangka tercapainya pengelolaan yang terstandar.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengelolaan Obat dan Perbekalan Farmasi Rumah Sakit

Siklus kegiatan pengelolaan obat dalam instalasi farmasi menurut *Management Sciences for Health* (2012) meliputi empat fungsi utama : seleksi (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), dan penggunaan (*use*).

2. Sistem Distribusi Obat Ruang Perawatan

Ada empat sistem distribusi obat rawat inap di rumah sakit yang diterapkan yaitu : *Floor stock system*, *Individual drug order system*,

gabungan *individual drug order* dengan *floor stock system* dan *Unit dose dispensing*. Pemilihan sistem distribusi obat sangat tergantung pada kondisi dan kebutuhan masing-masing rumah sakit (Quick *et al.*, 1997).

3. Focus Group Discussion

Focus group discussion adalah suatu proses pengumpulan informasi mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok. Permasalahan tertentu yang sangat spesifik menunjukkan bahwa diskusi dilaksanakan untuk memenuhi tujuan penelitian yang sudah sangat jelas. Oleh karena itu, pertanyaan peneliti harus jelas dan spesifik (Irwanto, 1998).

4. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberi jawaban atas pertanyaan itu (Grbich, 1999).

5. Metode Uji Delphi

Metode uji Delphi merupakan proses dalam group yang terdiri dari para pakar (*expert/judge*) untuk mendapatkan, memeriksa dan membandingkan serta mengarahkan informasi menuju konsensus bersama para pakar tentang suatu topik yang spesifik (Delp, 1997).

6. Diskusi Kelompok Kecil (DKK)

Diskusi kelompok kecil dilakukan untuk membicarakan suatu topik yang menjadi permasalahan, terdiri 5-10 orang dengan peserta memiliki banyak kesamaan (*homogeny*), misal : usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pengalaman dalam suatu hal dan sebagainya (Quick *et al.*, 1997).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Upaya pengembangan standarisasi ini dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara mendalam, *focus group discussion*, uji Delphi dan diskusi kelompok kecil. Lokasi penelitian dilaksanakan di ruang perawatan dan instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta Unit II. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2015 sampai dengan bulan April 2015. Subjek penelitian adalah stok obat dan alat kesehatan emergensi, perawat dan dokter di ruang perawatan serta staf farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Data dianalisis secara kualitatif dengan cara deskriptif. FGD dan wawancara dengan analisa isi yaitu dengan mengembangkan coding.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Identifikasi masalah stok obat dan alat kesehatan emergensi di unit perawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II harus dilakukan secara komprehensif dan 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.

Metode yang digunakan oleh peneliti dalam mengidentifikasi masalah meliputi:

1. Metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). 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)
2. Metode *focus group discussion* (FGD) dengan dokter jaga, petugas farmasi dan perawat di ruang perawatan. 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.

Hasil wawancara mendalam dan FGD dapat disimpulkan bahwa masalah dalam stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah:

- a. Belum ada standarisasi stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan
- b. Prosedur terkait permintaan, pelaporan dan penggantian obat dan alat kesehatan emergensi belum terstandar
- c. Permintaan obat dan alat kesehatan emergensi sering dilakukan secara mendadak ketika terjadi kejadian emergensi

- d. Pelaporan untuk penggunaan obat dan alat kesehatan emergensi belum dilakukan secara berkesinambungan.
3. 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. 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.

Dari hasil observasi dapat disimpulkan bahwa sistem pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II 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.

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk menstandarisasi stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan adalah:

1. Penyusunan draft awal tentang stok obat dan alat kesehatan emergensi berdasarkan referensi.

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 terdiri dari 2 jenis obat sediaan tablet, 1 jenis obat sediaan gel dan 17 obat sediaan injeksi.

2. Melakukan Uji Delphi kepada narasumber ahli dalam bidang emergensi yang terdiri dari dokter spesialis emergensi dan dokter spesialis anestesi.

Tabel 1 Daftar Narasumber

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

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.

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. 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).

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% pada tahap selanjutnya tidak dapat disetujui untuk diuji kembali pada Uji Delphi tahap II.

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. Usulan tambahan obat emergensi yang diberikan oleh narasumber berjumlah item 12 obat yang terdiri dari sediaan obat tablet, injeksi hingga spray. 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 obat 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. 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. 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.

3. Melakukan *Group interview* dengan ketua dan anggota PFT, terkait hasil Uji Delphi. *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. Pada *group interview* ini peneliti mempresentasikan hasil penelitian di tahapan sebelumnya. 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.
 - b. Ditetapkannya *Standard Operating Procedure* (SOP) permintaan, pelaporan serta penggantian obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan.
4. 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
 5. Mengimplementasikan hasil keputusan Direktur Rumah Sakit tentang standar stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan. 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.

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.

Urutan rencana tindakan standarisasi 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*).

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 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Evaluasi dilaksanakan setelah 3 bulan implementasi obat dan alat kesehatan emergensi dilakukan.

Dari hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan standar dalam pengelolaan obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Peningkatan yang terjadi sebesar 36%, dimana sebelum dilakukan intervensi persentasenya hanya 44% dan setelah dilakukan intervensi menjadi 80%.

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 ditempel di tempat obat dan alat kesehatan emergensi
- e. Tidak ada obat yang melampaui batas kadaluwarsa

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Identifikasi masalah stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah sebagai berikut:
 - a. Belum ada standarisasi stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan
 - b. Prosedur terkait permintaan, pelaporan dan penggantian obat dan alat kesehatan emergensi belum terstandar.

- c. Permintaan obat dan alat kesehatan emergensi sering dilakukan secara mendadak ketika terjadi kejadian emergensi
 - d. Pelaporan untuk penggunaan obat dan alat kesehatan emergensi belum dilakukan secara berkesinambungan
2. Observasi standar stok obat dan alat kesehatan emergensi yang dicapai sebelum dilakukan intervensi persentasenya hanya 44%.
 3. Rencana tindakan yang telah dilakukan untuk menstandarisasi stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan adalah:
 - a. Penyusunan draft stok obat dan alat kesehatan emergensi yang kemudian dilakukan Uji Delphi kepada narasumber ahli dalam bidang emergensi
 - b. Melaporkan hasil Uji Delphi kepada Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) Rumah Sakit untuk dilakukan penilaian apakah daftar stok obat dan alat kesehatan emergensi tersebut sudah sesuai jika diterapkan di ruang perawatan
 4. Hasil pembahasan oleh PFT meliputi:
 - c. Hasil pembahasan oleh PFT selanjutnya akan diajukan kepada Direktur Rumah Sakit untuk disetujui kemudian disahkan sebagai surat keputusan sehingga dapat diterapkan di ruang perawatan
 - d. Mengimplementasikan hasil keputusan Direktur Rumah Sakit tentang standar stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan.
- a. Disetujuinya 14 item obat dan 18 alat kesehatan emergensi yang harus distok di ruang perawatan
 - b. Ditetapkannya prosedur permintaan, pelaporan serta penggantian obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan.
- Evaluasi standar stok obat dan alat kesehatan emergensi yang dilakukan setelah dilakukan intervensi

presentasinya sebesar 80%, meningkat 36% dibandingkan sebelum dilakukan intervensi.

SARAN

1. Untuk manajemen RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

- a. Diharapkan standar stok obat dan alat kesehatan emergensi yang telah diterapkan dapat dipertahankan dan secara rutin dilakukan evaluasi serta perbaikan bila didapati kekurangan dalam pelaksanaannya

- b. Upaya peningkatan kesadaran perawat di ruang perawatan terkait ketersediaan serta kondisi penyimpanan dan monitoring kadaluwarsa dari obat dan alat kesehatan emergensi.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini hanya meneliti tentang stok obat dan alat kesehatan emergensi, sedangkan pada efektivitas dan pengelolaan yang lain belum dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2002, *Data obat di indonesia*, Edisi X, Grafindian Medipress, Jakarta.
- Australian Council for Safety and Quality Health Care, 2002, *Second National Report On Patient Safety: Improving Medication Safety*, www.safetyandquality.org
- Campbell S.M, Brasbenning I, Hutchinson A, Marshall M, 2002, *Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care*, *Qual. Saf. Health Care*, 11:358-364.
- Delph, P., Thesen, A., Mottiwalla, J., Seshadri, N., 1977, *Systems tools for project planning*, Library of Congress Cataloging in Publication Data, New York.
- DepKes RI, 2001, *Informatorium Obat Nasional Indonesia 2000*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Devkaran, Subashine, Parsons, Howard., Van Dyke, Murray., Drennan, Jonathan dan Rajah, Jaishen. 2009, *The Impact of a Fast Track Area on Quality and Effectiveness Outcomes: A Middle Eastern Emergensi Department Perspective*. *BMC Emerg med*. 9: 11. Doi: 10.1186/1471-227x-9-11.

- Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2006, *Standar Farmasi Rumah Sakit*, Jakarta.
- Food Drug and Administration, 2004, *Advisory Commite for Pharmaceutical Science*, FDA available at <http://www.gov/ohrms/dockets/ac/04/transcripts/4034.pdf>.
- Grbich C, 1999, *Qualitative Research In Health*, Sage, London.
- Hanafiah, Y. dan Amir, A., 2008, *Etika kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 4*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Istijanto, 2006, *Riset Sumber Daya Manusia*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Jacobowicz, PB., Rainhorn, JD., & Reich, MR., 1994, *Indicators for Monitoring National Drug Policies*, World Health Organization, Geneva.
- Linstone, A.H., Turroff, M., ed, 2002, *The Delphi Method: Technique and Applications*, available at www.is.njnet.edu/pubs/delphibook/delphibook.pdf.
- Management Sciences for Health, 2012, MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies*, VA: Management Sciences for Health, Arlington.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*, Jakarta.
- Pudjaningsih, D., 1996, '*Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit*', Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Purwadianto, Agus & Sampurna, Budi., 2000, *Kedaruratan Medik*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Quick, JD., Rankin, JR., Laing, RO., O'Connor, RW., 1997, *Managing Drug Supply*, 2nd edition, Kumarian Press, Connecticut, USA.
- Siregar, C.J.P dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Sugiono. 1998, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung.

Santoso, B., Suryawati, S., Prawitasari, J.E., 1996, *Small Group Intervention vs Formal Seminar For Improving Appropriate Drug Use*, Social Science Medicine; 42 (8) : 1163-1168.

Yusmainita, 2002, *Pemberdayaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit*, diakses 1 Mei 2015, <http://tempo.co.id/medika/arsip/122002/top-1.htm>