

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. RS PKU Muhammadiyah Gamping

Rumah sakit (RS) PKU Muhammadiyah Gamping merupakan sebuah RS swasta yang berlokasi di Jalan Wates KM 5,5 Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Rumah Sakit yang dimiliki persyarikatan Muhammadiyah ini memiliki visi yaitu mewujudkan Rumah Sakit pendidikan utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018.

RS PKU Muhammadiyah awalnya hanya berupa klinik dan poliklinik yang didirikan pada 15 Februari 1923 yang terletak di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Saat didirikan, nama klinik ini adalah PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem). Diberi nama PKO memiliki maksud antara lain untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum *dhuafa*'. Klinik ini pada awalnya didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya yang bernama K.H. Sudjak. Klinik milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah ini seiring berjalannya waktu, nama yang awalnya PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). Status klinik dan poliklinik seiring berjalannya waktu berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 1970-an.

Berbagai amal usaha di bidang kesehatan dikembangkan, maka Pimpinan Pusat RS PKU Muhammadiyah mengatur gerak kerja dari badan amal usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 mengenai Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Kaidah yang menjadi dasar utama bagi Muhammadiyah dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan yang baik, di mana merupakan wujud upaya meningkatkan kehidupan yang sejahtera dan sakinah.

Perubahan yang terjadi di internal organisasi RS PKU Muhammadiyah maupun di luar lingkungan seperti keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan pada sebagian masyarakat, keselamatan pasien, *huge burden disease*, perkembangan IPTEK, hingga semakin terbukanya batasan informasi yang kemudian berdampak terhadap tingkat kritis pelanggan atas pelayanan kesehatan, serta perubahan peraturan dari pemerintah, maka semua hal tersebut diantisipasi dengan cara perbaikan sarana prasarana dan Sumber Daya Manusia, sehingga menjadikan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menjadi patuh peraturan pemerintah dan mampu bersaing pelayanan kesehatan yang lainnya.

Atas dasar kepentingan pengembangan pelayanan kesehatan dan pendidikan, tepat pada 15 Februari 2009, RS PKU Muhammadiyah membangun gedung unit 2 yang berlokasi di Jl. Wates KM. 5,5 Gamping, Sleman,

Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Gamping yang pada awalnya bernama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan Rumah Sakit Tipe C berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. HK.02.03/I/1976/2013, tertanggal 18 November 2013 memiliki pelayanan antara lain:

- a. Unit pelayanan khusus yang terdiri dari Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, ICU, Kamar bayi, Ruang isolasi dan ruang hemodialisa.
- b. Unit Rawat Jalan terdiri dari 16 poliklinik yaitu Spesialis Kandungan, Spesialis Anak, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Bedah Orthopedi, Spesialis Bedah Digesti, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Paru, Spesialis Jantung, Spesialis Urologi, Spesialis Gigi Spesialis, Spesialis Bedah Mulut, Spesialis THT, Spesialis Mata, Spesialis Saraf, Spesialis Jiwa, Spesialis Kulit & Kelamin.
- c. Unit Rawat Inap yang terdiri dari 5 bangsal dimana 4 bangsal terdapat klasifikasi kelas I, II, III dan VIP, serta terdapat satu bangsal khusus kelas III.
- d. Layanan unggulan yaitu jantung terpadu dan kegiatan extra mural.
- e. Unit penunjang yang mendukung antara lain hemodialisa, fisioterapi, laboratorium, gizi, kamar bersalin, farmasi, radiologi, bina ruhani dan pemusaran jenazah.

B. Gambaran Kinerja Penyimpanan Obat Sistem Distribusi *Floor stock* Berdasarkan SNARS Edisi I 2017

Dalam memperoleh gambaran kinerja penyimpanan obat sistem distribusi *floor stock* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan SNARS Edisi I tahun 2017 dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Wawancara dilakukan pada tenaga kesehatan yang bekerja khusus di Instalasi Bedah Sentral. Adapun narasumber dalam wawancara antara lain Tenaga Farmasi IBS, *supervisor* IBS, dan perawat IBS. Observasi secara langsung juga dilakukan guna mengetahui kondisi lapangan yang ada pada IBS dengan berpedoman pada *check list* yang dibuat berdasarkan SNARS Edisi 1 tahun 2017.

Wawancara yang dilakukan saat sebelum observasi dilaksanakan pada hari Senin, 29 Oktober 2018 berlokasi di ruang penyimpanan obat dan alat kesehatan di IBS dengan satu narasumber, yaitu Tenaga Farmasi khusus IBS. Adapun tujuan wawancara sebelum observasi adalah agar mendapatkan gambaran mengenai Instalasi Bedah Sentral secara keseluruhan dan untuk mengetahui sejarah alur distribusi obat di IBS tersebut. Dari hasil wawancara mendalam dengan Tenaga Farmasi IBS didapatkan banyak informasi mengenai alur distribusi dan penyimpanan obat pada IBS beserta kendala-kendala yang dihadapi selama menangani pemenuhan kebutuhan perbekalan farmasi pada IBS.

IBS RS PKU Muhammadiyah Gamping berdiri sejak tahun 2010 bersamaan dengan dibangunnya RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sejak tahun 2010 hingga pertengahan 2018 tidak terdapat tenaga farmasi yang bekerja khusus di IBS, sehingga alur pemesanan obat tidak berjalan dengan baik karena tidak sesuai prosedur yang seharusnya. Alur pemesanan obat yang seharusnya dilakukan secara berkala oleh tenaga farmasi tetapi pada proses berjalannya dilakukan oleh perawat yang bertugas di IBS, di mana para perawat kurang memahami sistem alur pemesanan perbekalan farmasi dengan sistem distribusi *floor stock* yang benar sehingga pemesanan perbekalan farmasi dilakukan tidak sesuai prosedur yang tepat. Pemesanan perbekalan farmasi dilakukan melalui telepon seluler ataupun pesan verbal secara langsung dengan bertemu tanpa ada bukti pesanan formal secara tertulis. Selain itu karena tidak adanya tenaga farmasi di IBS sering kali stok obat di IBS tidak ada yang mengontrol jumlah ketersediaannya sehingga pemesanan obat ataupun kebutuhan perbekalan farmasi sering kali dilakukan mendadak sebelum dilakukannya tindakan operasi dan tidak sesuai jadwalnya untuk memesan obat ataupun perbekalan farmasi lainnya. Hal ini dapat menyebabkan petugas farmasi di gudang instalasi farmasi rumah sakit kelabakan dalam memenuhi kebutuhan yang mendadak.

Seiring berjalannya waktu sejak bulan Juni 2018 telah ada satu orang Tenaga Farmasi yang bertugas khusus di IBS. Dengan adanya Tenaga Farmasi di IBS proses pemesanan obat atau perbekalan farmasi dari gudang farmasi dan

penyimpanan obat di IBS telah berjalan lebih baik dari sebelumnya meskipun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kekurangan yang perlu diperbaiki. Dalam berjalannya sistem distribusi obat *floor stock* di IBS, setelah perbekalan farmasi tersedia di IBS proses pengambilan obat ataupun alat kesehatan untuk digunakan pada setiap kali operasi terkadang masih tetap dilakukan oleh perawat dan pencatatan obat yang digunakan ataupun obat yang dikembalikan karena berlebih atau tidak digunakan belum dapat dilakukan dikarenakan kekurangan tenaga farmasi yang bekerja di IBS. Kartu stok obat tidak tersedia di IBS, sehingga kesesuaian antara jumlah yang ada dan data yang tertulis tidak dapat dipantau. Kartu stok yang tersedia dan telah dijalankan sejak awal adanya IBS hanya kartu stok untuk obat narkotik.

Banyaknya jumlah minimal dan maksimal obat yang harus tersedia di IBS tidak dapat dipantau dikarenakan belum adanya aturan mengenai jumlah stok minimal dan maksimal tiap item obat di IBS. Selain itu, *monitoring* suhu ruang penyimpanan perbekalan farmasi di IBS dilakukan sehari sekali oleh Tenaga Farmasi IBS dan tidak terdapat pencatatan mengenai suhu ruang setiap harinya. Sedangkan suhu ruang operasi dipantau oleh perawat dan dilakukan pencatatan sehari sekali. Suhu ruang operasi juga dipantau dikarenakan ada beberapa obat yang diletakkan di tiap ruang operasi seperti beberapa jenis obat anastesi, antinyeri dan larutan elektrolit. Adapun suhu di ruang operasi sama

seperti suhu ruang penyimpanan obat, yaitu $\leq 25^{\circ}$ C. Rata-rata jenis dan jumlah obat yang distok di tiap ruang operasi adalah sama.

Pengambilan obat oleh tenaga kesehatan lain atau pihak yang tidak berhak untuk kepentingan selain operasi tidak dapat dipantau secara maksimal karena kurangnya SDM tenaga farmasi di IBS dan di ruang penyimpanan obat dan perbekalan farmasi IBS tidak terdapat kamera pengintai (CCTV) yang dapat mengawasi segala aktivitas yang berlangsung di ruang penyimpanan obat selama 24 jam, dan juga ruang penyimpanan obat tidak memiliki buku pencatatan pengambilan obat sehingga tidak dapat mengetahui secara jelas petugas yang mengambil perbekalan farmasi saat TTK IBS tidak bertugas. Tidak adanya kamera pengintai (CCTV) pada ruang penyimpanan *floor stock* dikarenakan pada setiap ruang di Instalasi Bedah Sentral memang tidak ada satupun yang dipasang kamera pengintai (CCTV).

Inspeksi yang seharusnya rutin dilakukan oleh kepala gudang farmasi ke IBS secara resmi minimal sebulan sekali belum dilakukan dengan maksimal. Adapun hasil inspeksi yang telah dilakukan seharusnya didokumentasikan dan ditandatangani oleh *supervisor* IBS. Namun karena inspeksi belum dilakukan secara rutin sehingga dokumentasi hasil inspeksi belum dapat dilakukan. Pada saat sebelum adanya tenaga farmasi di IBS, setiap permasalahan yang terjadi pada IBS yang berkaitan dengan obat dan perbekalan farmasi selalu disampaikan melalui lisan secara langsung dan bukan di forum resmi. Sehingga perbaikan dari

kekurangan yang dapat dilakukan dalam waktu dekat segera ditindaklanjuti dan dilakukan perbaikan saat itu juga tanpa adanya pendokumentasian.

Setelah wawancara, metode yang dilakukan berikutnya yaitu observasi pada sistem distribusi obat *floor stock*. Dalam observasi ini digunakan *check list* sebagai media. *Check list* dibuat berdasarkan peraturan yang terdapat dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 tahun 2017 yang berkaitan dengan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) dan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang merupakan perbaharuan dari peraturan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2012. Data didapatkan dari pengamatan yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping. Kemunculan suatu kegiatan atau keterangan perilaku yang sesuai dengan konten pada *check list* akan diberi tanda *check* (√).

Observasi pertama dilakukan pada tanggal 19 Januari 2019 pukul 10.30-11.45 WIB di ruang penyimpanan obat *floor stock* Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil observasi sebelum diberi perbaikan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. *Check list* Analisis Penerapan Sistem Distribusi Obat *Floor stock* Berdasarkan SNARS Edisi 1 Tahun 2017.

| No | Pertanyaan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|----|---|-----------|-------|----------|--|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| 1. | Dilakukan kajian pelayanan kefarmasian (manajemen obat: seleksi, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan/ <i>reture</i>) minimal setahun sekali | √ | | | Telah dilakukan kajian pelayanan setiap setahun sekali |
| 2. | Terdapat sumber informasi obat-obat bagi tenaga kesehatan yang akan menggunakan obat-obat keras di IBS | √ | | | Terdapat buku formularium RS pada IBS |
| 3. | Bukti implementasi obat yang digunakan di IBS sesuai dengan formularium rumah sakit yang telah di susun | √ | | | Jika terdapat permintaan obat yang tidak ada di formularium maka permintaan akan diganti |
| 4. | IBS memiliki kebijakan tentang sistem distribusi obat | √ | | | Terdapat aturan distribusi obat di IBS yaitu <i>floor stock</i> , dan sudah pernah disosialisasikan pada seluruh tenaga kesehatan di IBS |
| 5. | Tersedia daftar obat <i>Floor Stock</i> (FS) di IBS | √ | | | Terdapat daftar obat di IBS |
| 6. | Daftar obat <i>floor stock</i> sesuai antara yang tertulis dengan | √ | | | Telah sesuai |

| No | Pertanyaan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|-----|--|-----------|-------|----------|---|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| | kenyataan yang disimpan | | | | |
| 7. | Daftar obat <i>floor stock</i> dilengkapi dengan jumlah stok minimal dan maksimal | √ | | | Belum ditetapkan jumlah minimal dan maksimal dari masing-masing item obat di IBS |
| 8. | Tempat penyimpanan obat <i>floor stock</i> dimonitor suhunya | √ | | | Suhu dimonitor setiap hari oleh Tenaga Farmasi |
| 9. | <i>Monitoring</i> suhu dilakukan secara rutin | | | √ | <i>Monitor</i> suhu dilakukan hanya satu kali setiap hari (0,5) |
| 10. | Tempat penyimpanan obat <i>floor stock</i> bersih dan rapi | | | √ | Sudah bersih dan cukup rapi namun rak/lemari yang tersedia masih kurang sehingga obat disusun berdempetan, serta masih ada perbekalan farmasi bertumpuk di lantai yang diberi alas (0,25) |
| 11. | Tempat penyimpanan obat <i>floor stock</i> dapat mencegah pengambilan oleh yang tidak berhak | √ | | | Kehilangan obat dapat terjadi |
| 12. | Obat narkotik dan psikotropik disimpan pada tempat yang sesuai aturan | √ | | | Terdapat lemari khusus narkotik & psikotropik |

| No | Pertanyaan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|-----|--|-----------|-------|----------|---|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| 13. | Penggunaan narkotik dan psikotropik dilakukan pencatatan setiap penggunaannya | √ | | | Pencatatan dilakukan setiap kali terdapat pesanan obat narkotik dan psikotropik |
| 14. | Ada kartu stok untuk setiap item obat <i>floor stock</i> | | √ | | Tidak terdapat kartu stok pada tiap item obat kecuali obat narkotika |
| 15. | Data kartu stok sesuai dengan kenyataan jumlah fisik | | √ | | Data dan kenyataan fisik tidak sesuai |
| 16. | Obat <i>floor stock</i> disimpan sesuai kategori LASA dan tidak berdekatan | √ | | | Obat LASA telah disimpan sesuai aturan |
| 17. | Obat <i>floor stock</i> LASA diberi label sesuai ketentuan? | | √ | | Tiap kotak kemasan obat tidak diberi tanda LASA |
| 18. | Terdapat regulasi penarikan kembali obat-obat dan alat kesehatan di IBS serta cara pemusnahannya | √ | | | Terdapat dalam SOP |
| 19. | Terdapat dokumentasi pengembalian / <i>reture</i> obat dan alat kesehatan ke gudang farmasi RS | √ | | | <i>Reture</i> alat kesehatan dari IBS ke gudang farmasi RS dilakukan pencatatan |
| 20. | Terdapat regulasi pemesanan obat ke | √ | | | Terdapat dalam SOP, dan |

| No | Pertanyaan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|-----|--|-----------|-------|----------|---|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| | gudang farmasi | | | | pemesanan via elektronik |
| 21. | Terdapat bukti surat pesanan dari Tenaga Farmasi IBS ke gudang farmasi | √ | | | Terdapat <i>print out</i> bukti pesanan dari gudang ke Tenaga Farmasi IBS |
| 22. | Pencatatan penggunaan obat dan alkes oleh pasien di rekam medis | √ | | | Penggunaan setiap obat dan alkes dilakukan pada RM pasien |
| 23. | Obat <i>floor stock</i> diinspeksi minimal sebulan sekali | | √ | | Tidak dilakukan inspeksi resmi oleh <i>supervisor</i> gudang farmasi setiap bulan |
| 24. | Hasil inspeksi didokumen-tasi di Instalasi Farmasi | | √ | | Belum dilakukan pencatatan hasil inspeksi |
| 25. | Hasil inspeksi diketahui / ditandatangani oleh Kepala Ruang IBS | | √ | | Kepala IBS tidak pernah mengetahui hasil inspeksi |

$$P = \frac{(F \times 100\%)}{n} = \frac{(15 + 0,5 + 0,25) \times 100\%}{25} = \frac{15,75\%}{25} = 63\%$$

P merupakan angka persentase perolehan nilai dari pemenuhan standar akreditasi SNARS Edisi I tahun 2017. Dalam observasi awal dengan metode *check list* didapatkan hasil sebesar 63%. Angka ini menandakan bahwa standar SNARS Edisi 1 tahun 2017 baru terpenuhi sebagian. Berdasarkan acuan dari Komite Akreditasi Rumah Sakit 2012 yang kemudian diperbaharui menjadi

SNARS edisi 1 tahun 2017, nilai persentase yang harus dicapai Rumah Sakit dalam memenuhi standar adalah sebesar $\geq 80\%$. Maka dengan demikian, proses distribusi dan penyimpanan obat pada Instalasi Bedah Sentral memerlukan perbaikan baik dari segi SDM maupun sarana dan prasarana. guna meningkatkan pencapaian hasil sesuai standar.

Dari hasil pengamatan, daftar obat *floor stock* yang awalnya hanya berupa data *e-catalog* yang hanya dimiliki oleh Tenaga Farmasi IBS kemudian data daftar obat tersebut dicetak dan diletakkan di ruang penyimpanan obat IBS sehingga perawat atau dokter yang membutuhkan data daftar obat dapat menggunakannya. Namun, daftar obat yang telah ada belum disertai dengan jumlah stok minimal dan maksimal dari tiap jenis obat yang terdapat di IBS.

Monitoring suhu telah dilakukan secara rutin oleh petugas di IBS. Obat disimpan di ruang penyimpanan, namun sebagian obat juga diletakkan di setiap ruang operasi, sehingga suhu ruangan harus dipantau. Suhu ruangan di tiap kamar operasi dipantau sehari sekali oleh perawat yang berjaga dan dicatat di lembar kertas *monitoring* suhu ruang operasi yang di tempel di dinding dan dicatat setiap jam 12.00, dan untuk ruang penyimpanan obat IBS di monitor oleh Tenaga Farmasi IBS sehari sekali setiap jam 07.00 pagi tanpa dilakukan pencatatan. *Monitoring* suhu seharusnya dilakukan sehari dua kali yaitu setiap jam 12.00 dan 24.00 WIB. Alat pemantau suhu di tiap ruang di IBS telah disertai pemantau kelembaban ruangan. Kondisi suhu ruang yang terdapat obat di IBS

telah dipantau secara rutin setiap hari, hanya saja pelaksanaannya belum tertib sesuai aturan yang seharusnya.

Ruang penyimpanan obat *floor stock* sudah cukup rapi dan bersih. Penataan obat dan alat kesehatan sudah ditata dengan rapi dan sesuai kategori, namun masih berdempetan dikarenakan banyaknya obat dan alat kesehatan tetapi rak untuk meletakkannya kurang. Selain itu juga terdapat lemari pendingin namun ukurannya kecil yang digunakan untuk menyimpan obat pada suhu sejuk, sehingga jika terdapat banyak obat yang memerlukan penyimpanan pada suhu dingin maka disusunnya berdempetan. Obat-obat dan alat kesehatan yang ditata rapi tidak terlalu berdempetan dapat mencegah dari kesalahan dalam pengambilan di saat butuh cepat dan dapat mempermudah Tenaga Farmasi saat bekerja melakukan stok obat.

Ruang penyimpanan obat *floor stock* masih dapat terjadi kehilangan obat karena pengambilan oleh pihak yang tidak berhak. Hal tersebut dapat terjadi karena saat proses operasi berlangsung, ada perawat yang bertugas bolak-balik untuk mengambil barang/alat yang dibutuhkan selama tindakan operasi tersebut, ruang penyimpanan obat tidak di tutup pintunya dan tidak 24 jam dijaga oleh Tenaga Farmasi IBS, serta sebagian obat-obat diletakkan di tiap kamar operasi yang tidak dijaga oleh Tenaga Farmasi IBS sehingga ada kemungkinan untuk kehilangan. Saat observasi dilakukan, tidak terdapat kartu stok untuk setiap jenis obat. Kartu stok hanya ada untuk obat narkotik di ruang penyimpanan obat.

Dengan tidak adanya kartu stok maka obat yang telah diambil tidak dapat diketahui jumlah sisanya dan tidak dapat dipantau apakah obat-obat yang diambil tersebut benar-benar digunakan pada pasien ataukah obat diambil sehingga resiko kehilangan obat semakin besar. Selain itu, pengambilan obat yang tidak disertai dengan pencatatan pada kartu stok dapat menyebabkan terjadi kesalahan dalam perhitungan stok obat sehingga data stok menjadi tidak valid. Hal tersebut menyebabkan jumlah obat yang disimpan tidak dapat disesuaikan dengan data kartu stok.

Obat LASA yang terdapat di IBS tidak begitu banyak jenisnya, namun walaupun demikian obat LASA tetap harus diberi label sesuai ketentuan. Adapun ketentuan label pada obat LASA yaitu diberi tanda tulisan “OBAT LASA” pada kotak pembungkus obat, penandaan LASA pada tiap sediaan obat, dan di wadah tempat obat di letakkan di ruang penyimpanan obat diberi tanda kotak dengan garis warna merah dengan tulisan “LASA” berwarna merah di dalam kotak tersebut. Penandaan LASA pada tiap sediaan obat dilakukan di masing-masing satelit farmasi sebelum obat diberikan kepada pasien. Saat dilakukan observasi, kotak kemasan pembungkus obat dari satelit gudang farmasi RS tidak terdapat tanda LASA. Obat yang masih didalam kotak kemasan pembungkus yang baru datang dari satelit gudang farmasi dibuka kemasannya lalu isinya dipindahkan ke wadah sesuai nama yang telah ada. Obat yang telah dipindahkan tidak diberi label pada tiap sediannya dikarenakan menurut Tenaga Farmasi IBS pekerjaan

tersebut membutuhkan waktu cukup lama dan harus teliti karena sediaan obat-obat LASA kecil-kecil. Sehingga pengatasan atau antisipasi dalam mencegah kesalahan pengambilan adalah dengan pengecekan ganda.

Dalam proses berjalannya sistem distribusi obat *floor stock* perlu dilakukn kegiatan inspeksi guna meningkatkan kualitas pelayanan dan meminimalisir kesalahan atau masalah yang mungkin dapt terjadi. Proses inspeksi belum diterapkan oleh supervisi gudang farmasi RS, sehingga tidak ada dokumentasi hasil inspeksi yang dapat dilakukan pencatatan dan tidak ada bukti dokumentasi yang dapat ditandatangani oleh *supervisor* IBS.

Dari hasil kegiatan observasi dapat disimpulkan terdapat beberapa masalah yang terjadi pada pengelolaan distribusi dan penyimpanan obat, antara lain :

1. Tidak terdapat kartu stok beserta jumlah stok minimal dan maksimal untuk setiap jenis obat dan tidak dapat disesuaikan jumlah kenyataan fisik dengan pencatatan stok pada kartu stok.
2. Tempat penyimpanan obat masih kurang banyak rak/lemari untuk penataan obat yang lebih rapi.
3. Ruang penyimpanan obat *floor stock* di IBS masih memungkinkan dapat terjadi kehilangan obat akibat penggunaan obat oleh pihak yang tidak berhak.

4. Tidak dilakukan inspeksi secara rutin.

Wawancara mendalam setelah observasi dilakukan pada 29-30 Januari 2019 berlokasi di IBS dengan tiga narasumber, yaitu Tenaga Farmasi khusus IBS, perawat IBS dan *supervisor* IBS. Adapun tujuan wawancara mendalam setelah observasi adalah untuk mendapatkan informasi yang relevan terkait penerapan sistem distribusi obat *floor stock* di IBS. Seluruh poin yang ditanyakan berdasarkan SNARS Edisi 1 tahun 2017 yang merupakan perbaharuan dari KARS versi 2012 bagian subbab Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) dan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dimana mengacu pada UU No. 44 tahun 1999 dan KMK 1197/2004. Pertanyaan yang disampaikan adalah sama, kecuali untuk Tenaga Farmasi IBS terdapat satu pertanyaan tambahan khusus berkaitan dengan aturan kefarmasian. Daftar wawancara tersebut dapat dilihat pada tabel. Dari hasil wawancara didapatkan fakta di lapangan :

Pertanyaan pertama mengenai peraturan kebijakan sistem distribusi obat *floor stock* dan telah disosialisasikan kepada para tenaga kesehatan yang bertugas di IBS. Dari ketiga narasumber menyatakan bahwa kebijakan sistem distribusi obat telah ada sejak dahulu dan pernah disosialisasikan sehingga perawat sudah tahu. Hal ini sesuai dengan indikator *check list* pada poin ke-4 yaitu IBS memiliki kebijakan tentang sistem distribusi obat. Namun menurut pernyataan Tenaga Farmasi IBS, dalam proses penerapannya belum berjalan maksimal sesuai dengan yang seharusnya.

Berikut adalah hasil wawancara yang didapatkan dari ketiga narasumber:

Narasumber 1 : *“Sudah pernah dilakukan sosialisasi namun dulu sudah lama, hanya belum berjalan secara optimal. Salah satu faktor penyebabnya adalah karena kurangnya ketersediaan sumber daya manusia dari tenaga farmasi di IBS yang jelas dalam pengelolaan obat itu farmasi yang mengelolanya, sedangkan perawat atau dokter IBS kurang optimal dalam mengelola perbekalan farmasi. Terserah itu nanti mau pengelolaannya bagaimana yang penting perbekalan farmasi yang dibutuhkan sudah tersedia.”*

Narasumber 2 : *“Sudah, pernah disampaikan pada IBS dan sudah ada di IBS.”*

Narasumber 3 : *“Sudah pernah disosialisasikan, perawat sudah tahu. Disosialisasikan tentang distribusi obat sejak adanya tenaga farmasi di IBS. Sebelum adanya tenaga farmasi di IBS pemesanan obat dilakukan langsung ke gudang.”*

Pertanyaan kedua membahas mengenai proses jalannya pengelolaan obat dengan sistem distribusi obat *floor stock* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping. Pertanyaan kedua ini mencari tahu mengenai gambaran dari indikator *check list* poin ke-4 yang telah terpenuhi. Dari jawaban ketiga narasumber didapat jawaban yang sama dari kedua narasumber dan satu jawaban berbeda dari narasumber yang lain. Narasumber 1 dan 2 menjawab

aturan sistem distribusi yang telah ditetapkan telah berjalan walaupun dalam pelaksanaannya belum optimal. Adapun narasumber 3 menjawab mengenai cara berjalannya sistem distribusi yaitu dengan cara merekap kebutuhan lalu dipesan langsung ke petugas gudang setiap hari. Berikut jawaban yang didapat dari ketiga narasumber :

Narasumber 1 : *“tidak maksimal atau belum sesuai harapan, bisa dikatakan masih minim sekali dalam menjalankan sistem obat yang seperti floor stock. Karena tenaga farmasi yang ada hanya 1 sehingga terjadi kewalahan dalam pencatatan penggunaan obat tiap kali pakai.”*

Narasumber 2 : *“dari kebutuhan direkap lalu minta/pesan ke gudang dilakukan setiap hari.”*

Narasumber 3 : *”sudah berjalan, tapi pengelolaannya belum optimal.”*

Pertanyaan ketiga membahas mengenai pemahaman dari masing-masing tenaga kesehatan yang bekerja di IBS mengenai sistem distribusi obat yang telah diterapkan. Pertanyaan ini menjelaskan salah satu alasan bagaimana tercapainya pengimplementasian poin ke-4 indikator *check list*. Pemahaman dari tiap individu ini dipengaruhi oleh sosialisasi atau pemberitahuan informasi kepada tenaga kesehatan yang bersangkutan oleh pihak farmasi dan atau *supervisor* IBS. Dari ketiga narasumber, dua menjawab bahwa pemahaman dari tiap individu berbeda-beda, namun narasumber satunya menjawab tenaga kesehatan yang

bekerja di IBS telah memahami sistem distribusi obat yang telah berjalan. Dengan demikian, sosialisasi mengenai sistem distribusi telah dilakukan kepada tenaga kesehatan yang bekerja di IBS.

Narasumber 1 : *“saya yakin belum semua tenaga kesehatan di IBS paham, paling hanya sekitar satu atau dua orang saja yang paham sistem distribusi obat di IBS. Perawat di sini hampir semua tidak mengetahui. Tenaga farmasi di IBS dan supervisor IBS belum pernah melakukan sosialisasi/menjelaskan mengenai sistem distribusi obat floor stock di IBS secara khusus.”*

Narasumber 2 : *“sosialisasi sudah pernah dilakukan, namun untuk pemahaman dari tiap orang berbeda.”*

Narasumber 3 : *“saat ini sudah.”*

Di pertanyaan keempat terdapat tambahan untuk salah satu narasumber, yakni pertanyaan khusus untuk Tenaga Farmasi yang bekerja di IBS. Pertanyaan itu membahas mengenai manfaat bagi tenaga farmasi dilakukannya kajian kefarmasian terutama dalam hal manajemen obat (seleksi, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan/*reture*). Pertanyaan khusus Tenaga Farmasi IBS ini berkaitan dengan indikator *check list* poin pertama. Narasumber tersebut menjawab bahwa dengan dilakukannya kajian kefarmasian dapat membantu pelayanan dalam hal penyediaan perbekalan farmasi yang akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan pada pasien.

Narasumber : “*secara umum dengan dilakukannya seleksi, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan/reture dilakukan dengan baik dan secara sistematis akan sangat membantu sekali dalam hal penyediaan atau pelayanan kefarmasin secara umum sehingga berjalan baik yang mana pada akhirnya nanti akan berimbas pada ketersediaan perbekalan farmasi untuk pasien jadi optimal.*”

Pertanyaan berikutnya mulai banyak membahas mengenai kendala yang dihadapi dalam memenuhi standar akreditasi yang belum terpenuhi. Pertanyaan dimulai dari membahas tentang kendala yang dihadapi tenaga kesehatan yang bekerja di IBS apabila tidak terdapat daftar obat. Dilanjutkan dengan pertanyaan mengenai kendala yang dihadapi apabila tidak terdapat data jumlah stok maksimal dan minimal pada tiap jenis obat. Kedua pertanyaan tersebut menjawab alasan seberapa pentingnya indikator *check list* poin ke-5 dan ke-7 untuk dipenuhi. Dari jawaban ketiga narasumber mengenai tidak adanya daftar obat dapat menyebabkan mempersulit dan memperlama dalam mencari atau mendapatkan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan sehingga tidak efisien waktu. Dalam proses berjalannya kegiatan bedah di IBS, dalam setiap kali proses operasi berlangsung terdapat perawat yang ditugaskan untuk mobilitas atau berpindah dari satu ruang bedah ke ruang bedah lain atau ke ruang penyimpanan obat *floor stock* untuk mengambil kebutuhan obat atau alat kesehatan maupun alat yang digunakan dalam proses operasi dengan cepat dan tepat selama

kegiatan operasi berlangsung, sehingga daftar obat dan alat kesehatan sangatlah penting. Adapun daftar stok maksimal dan minimal tiap item obat dapat mempengaruhi perencanaan dan penyimpanan obat. Data minimal dapat bermanfaat dalam pengadaan obat kapan harus dilakukan pemesanan sehingga tidak akan kehabisan jika dibutuhkan. Data maksimal dapat digunakan untuk membatasi jumlah obat yang perlu disimpan dalam ruang penyimpanan. Obat yang disimpan terlalu banyak selain membutuhkan ruang/tempat yang lebih luas juga dapat menghambat pergerakan penggunaan obat. Obat yang disimpan melebihi stok maksimal seharusnya dapat diputar dan digunakan pada instalasi yang lain namun terhambat karena penyimpanan di suatu instalasi. Selain itu obat yang disimpan terlalu lama karena stoknya yang banyak dapat menyebabkan obat digunakan ke pasien lebih mendekati tanggal kadaluarsa. Karena daftar obat beserta jumlah stok maksimal dan minimalnya harus dipenuhi dalam aturan formularium rumah sakit sehingga kebutuhan obat dapat selalu terkontrol. Berikut jawaban hasil wawancara mengenai daftar obat :

Narasumber 1 : *“Pertama, bingung dalam mencari obat jika tidak ada daftar obat sehingga susah dalam mencari. Dan kesulitan dalam memilih obat yang diinginkan.”*

Narasumber 2 : *“Susah dalam mencari obat yang diinginkan sehingga membuang-buang waktu sehingga tidak efisien. Dengan adanya daftar obat dapat mempermudah dalam pencarian obat yang dibutuhkan.”*

Narasumber 3 : *“Bingung dalam memilih obat, jika dokter butuh obat A maka perlu mencari-cari dahulu sehingga jika obat tersebut tidak ada tidak bisa langsung diganti obat yang lain.”*

Berikut jawaban hasil wawancara data stok minimal dan maksimal :

Narasumber 1 : *“tidak dapat mengira-ngira kita nanti butuhnya obat A semisal itu kita harus mulai minta permintaan ke gudang itu dari standarnya berapa tidak tahu. Stok aman di IBS tidak tahu berapa.”*

Narasumber 2 : *“tidak tahu berapa kebutuhan persis. Berapa jumlah obat yang kurang atau kelebihan tidak tahu.”*

Narasumber 3 : *“masing-masing kamar operasi membutuhkan jumlah obat yang berbeda. Misal jika butuh banyak dan ternyata tidak ada stoknya maka akan jadi repot. Dulu sebelum ada tenaga farmasi langsung memesan ke gudang dikarenakan tidak ada jumlah minimal dan maksimal.”*

Pertanyaan berikutnya mengenai pentingnya *monitoring* dan pencatatan suhu ruang penyimpanan obat *floor stock* dan dampak jika tidak dilakukan dengan benar. Dari jawaban ketiga narasumber semuanya sepakat bahwa *monitoring* suhu secara rutin perlu dilakukan guna mempertahankan kualitas obat agar tetap baik. Penjelasan dari ketiga narasumber menerangkan akan perlunya memenuhi indikator *check list* poin ke-8 dan ke-9.

Narasumber 1 : *“sangat berbahaya untuk menjamin kualitas obat-obat yang disimpan di ruangan tersebut kualitasnya terjamin. Dengan adanya pencatatan suhu yang dilakukan setiap hari sehingga dapat mengontrol bahwa obat tersebut disimpan dengan baik sehingga tetap menjaga kualitas obatnya tetap baik juga.”*

Narasumber 2 : *“tidak bisa memastikan obat yang ada kualitasnya masih sesuai dengan standar atau tidak. Jika suhu tinggi dapat menyebabkan obat menjadi tidak berefek. Jika tidak ada pencatatan maka susah pada pemenuhan stok opname.”*

Narasumber 3 : *“akan berpengaruh pada kualitas obatnya. Seperti misalnya untuk regional anestesi, mungkin saja efeknya menjadi tidak langsung berefek saat diberikan, kemudian jika disimpan tidak sesuai suhunya kualitas obat dapat menurun walaupun masih lama dari tanggal expired datenya.”*

Pertanyaan selanjutnya mengenai pentingnya menata obat dengan rapi pada ruang penyimpanan *floor stock*. Menjaga kebersihan dan kerapian ruang penyimpanan obat terdapat dalam aturan pedoman penyimpanan obat, sehingga regulasi tersebut harus dipenuhi. Obat yang disusun dengan rapi akan memudahkan perawat dan Tenaga Farmasi IBS dalam mengambil obat yang dibutuhkan, membuat orang-orang yang bekerja di dalamnya menjadi nyaman dan dapat meminimalisir kejadian salah dalam pengambilan. Selain itu,

kebersihan ruang penyimpanan obat juga dapat menjadi parameter bahwa obat tidak terkontaminasi. Seperti yang dipaparkan oleh ketiga narasumber :

Narasumber 1 : *“bersih itu salah satu faktor yang dapat menentukan bahwa obat tidak terkontaminasi sehingga khasiat obat menjadi optimal. Dan rapi dapat membuat orang menjadi nyaman dalam bekerja, sehingga apa yang ingin dicari mudah, dan juga estetik.”*

Narasumber 2 : *“...obat yang sama namanya atau obat yang warnanya sama-sama putih dan bentuk ampulan akan salah dalam pengambilan.*

Narasumber 3 : *“susah untuk mencari obat yang dibutuhkan, memperlama ketika mencari obat sehingga memakan waktu.”*

Jawaban ketiga narasumber dari pertanyaan ke-6 ini menjadi penjelasan mengapa poin indikator *check list* ke-10 perlu untuk dipenuhi.

Tiga pertanyaan selanjutnya membahas mengenai keamanan obat dari segi kehilangan maupun tidak adanya pencatatan yang baik. Ketiga poin pertanyaan ini harus terpenuhi berdasarkan aturan mengenai pengawasan penggunaan obat beserta pengamanannya, pembentukan panitia farmasi dan terapi (PFT) serta disusunnya pedoman pelayanan farmasi mengenai pengawasan obat di RS. Masalah utama yang terjadi adalah karena kurangnya SDM Tenaga Farmasi yang bekerja di IBS untuk menjaga, mengelola dan melakukan pencatatan / dokumentasi obat yang digunakan dan disimpan di ruang

penyimpanan obat *floor stock* IBS untuk mencegah kehilangan obat yang dapat menyebabkan RS menjadi rugi. Poin ke-8 pertanyaan wawancara membahas mengenai dampak yang terjadi apabila pengambilan persediaan obat dan pengembalian obat yang tidak digunakan tidak diawasi, Jawaban dari pertanyaan ini menjelaskan mengapa alasan poin ke-11 indikator *check list* belum dapat dipenuhi. Adapun hasil wawancara dari ketiga narasumber :

Narasumber 1 : “*kehilangan obat tidak terpantau sehingga dapat mempengaruhi stok.*”

Narasumber 2 : “*terjadi perbedaan antara jumlah stok yang ada dengan jumlah yang digunakan sehingga susah untuk divalidasi data jumlah stok opnamne antara pengeluaran dan pemasukan.*”

Narasumber 3 : “*tidak akan terkontrol.*”

Pertanyaan kesembian membahas mengenai kendala yang terjadi dalam memenuhi kebutuhan obat narkotik dan atau psikotropik jika tidak ada tenaga farmasi di IBS. Berdasarkan PERMENKES No. 3 tahun 2015 tentang peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi terdapat beberapa aturan mengenai pihak yang berhak melakukan pendistribusian dan penggunaan obat-obat tersebut sesuai kebutuhan, serta persyaratan tempat penyimpanan obat-obat tersebut yang diatur dalam pasal 25 ayat 1, diantaranya persyaratan bangunan, ruangan dan lemari untuk

penyimpanan narkotika, psikotropika dan prekursor. Adapun persyaratan tersebut yaitu:

- a. Gudang khusus penyimpanan memiliki persyaratan sebagai berikut:
 1. Dinding terbuat dari tembok dan mempunyai pintu yang hanya terbuat dari jeruji besi dengan dua buah kunci yang berbeda.
 2. Langit-langit terbuat dari jeruji besi atau tembok beton.
 3. Jika terdapat jendela atau ventilasi harus dilengkapi dengan jeruji besi.
 4. Gudang tidak boleh dimasuki oleh orang lain tanpa izin apoteker penanggungjawab.
 5. Kunci gudang dikuasai oleh apoteker penanggungjawab dan pegawai lain yang dikuasakan.
- b. Ruang khusus penyimpanan memiliki persyaratan sebagai berikut:
 1. Langit-langit dan dinding dibuat dari bahan yang kuat
 2. Jika terdapat jendela atau ventilasi harus dilengkapi dengan jeruji besi.
 3. Memiliki satu pintu dengan dua buah kunci berbeda.
 4. Kunci ruang khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab/apoteker yang ditunjuk atau pegawai lain yang dikuasakan.
 5. Tidak boleh dimasuki orang lain tanpa izin apoteker penanggung jawab/apoteker yang ditunjuk.
- c. Lemari khusus penyimpanan memiliki persyaratan sebagai berikut:
 1. Dibuat dari bahan yang kuat.

2. Memiliki dua kunci yang berbeda dan tidak mudah dipindahkan.
3. Diletakkan dalam ruang khusus di sudut gudang, untuk Instalasi Farmasi Pemerintah.
4. Diletakkan di tempat yang aman tidak terlihat oleh umum untuk Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan.
5. Kunci lemari khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab/apoteker yang ditunjuk atau pegawai lain yang dikuasakan.

Dari persyaratan yang dicantumkan dalam Permenkes tersebut jelas bahwa harus ada petugas farmasi yang bertanggung jawab terhadap kunci gedung, ruangan dan lemari penyimpanan obat narkotika, psikotropika dan prekursor. Sehingga jika tidak ada petugas farmasi yang bertanggung jawab terhadap kunci penyimpanan, maka keamanan obat-obat tersebut tidak dapat dijamin keamanannya dari penggunaan oleh pihak yang tidak berhak.

Selain keamanan, pencatatan penggunaan obat narkotik dan psikotropik di IBS dapat menjadi tidak teratur jika tidak ada petugas Tenaga Farmasi yang bertanggung jawab terhadap obat narkotik dan psikotropik sehingga dapat menyusahkan apoteker penanggung jawab gudang yang akan melakukan pelaporan. Dari hasil wawancara dengan ketiga narasumber didapatkan jawaban sebagai berikut :

Narasumber 1 : *“syarat narkotik itu mutlak, yaitu obat harus dari resep asli dan dilakukan pencatatan oleh tenaga farmasi yang sudah memilik STR. Jika tidak ada tenaga farmasi maka itu sangat berbahaya karena dapat terjadi kebocoran dan dapat disalahgunakan.”*

Narasumber 2 : *“susah pencatatannya dan pendistribusiannya. Mudahnya jika ada tenaga farmasi selalu diawasi, dia yang mengambilkan dan bawa kunci. Sehingga terorganisasi dengan baik.”*

Narasumber 3 : *“sesuai dengan resep, ada resep baru minta. Tidak ada penyimpanan khusus narkotik, tapi sejak ada tenaga farmasi ada lemari khusus.”*

Jawaban pertanyaan ke-9 beserta penjelasannya menjelaskan jawaban mengapa poin ke-13 dan ke-12 indikator *check list* wajib untuk dipenuhi.

Pertanyaan berikutnya membahas mengenai pencatatan stok, dimulai dari pertanyaan kesepuluh yaitu kendala jika tidak terdapat kartu stok pada setiap jenis obat yang di IBS. Pencatatan kartu stok dapat mempermudah mengetahui ketepatan jumlah obat yang tersedia per item. Pencatatan stok obat ini akan mempermudah petugas menelusuri penggunaan obat dan mempermudah saat akan melakukan pemesanan obat. Dalam kartu stok terdapat jumlah minimal dan maksimal dari masing-masing obat sehingga jika stok obat telah mendekati angka minimal petugas dapat segera mempersiapkan jumlah pesanan yang akan

dilakukan pada waktu pesan berikutnya. Adapun hasil dari wawancara ketiga narasumber antara lain :

Narasumber 1 : *"tingkat kebocoran obat tidak terpantau. Kecocokan penerimaan dan penggunaan tidak terpantau. Stok kurang bisa dipertanggungjawabkan."*

Narasumber 2 : *"tidak tahu jumlah yang ada sekarang berapa, yang telah digunakan berapa. Saat akan pesan lagi tidak ada data berapa jumlah yang harus dipesan setiap item obatnya."*

Narasumber 3 : *"tidak terpantau obat yang masih ada berapa jumlahnya."*

Jawaban pertanyaan ke-10 beserta penjelasannya menjelaskan alasan pentingnya poin ke-14 dan ke-15 indikator *check list* sebaiknya dipenuhi. Selain itu juga pertanyaan ini berkaitan dengan penerapan pada poin ke-6 indikator *check list*.

Pertanyaan kesebelas yang berkaitan dengan poin indikator *check list* ke-16 dan ke-17 masih membahas mengenai penyimpanan obat, yaitu penyimpanan obat yang disusun berdasarkan LASA. Tujuan dari penyimpanan dengan sistem LASA antara lain untuk meminimalisir dan mencegah terjadinya kesalahan dalam pengambilan obat yang dapat berakibat bahaya terhadap efek yang dihasilkan dari obat tersebut sehingga dapat membahayakan nyawa pasien. Adapun obat LASA tersebut memiliki kesamaan nama ataupun bentuk namun memiliki efek terapi yang berbeda. Aturan mengenai penataan LASA ini

tercantum dalam SNARS Edisi I tahun 2017. Dari wawancara dengan narasumber didapatkan jawaban :

Narasumber 1 : *“mencegah human eror.”*

Narasumber 2 : *“mudah identifikasinya. Dan safety penggunaan sehingga tidak salah.”*

Narasumber 3 : *“dapat melihat dengan jelas itu obatnya dari perbedaan namanya sehingga tidak salah dalam memberikan. Sebelum ada tenaga farmasi, perawat mengambil obatnya dilihat dari jenis obatnya apa, pasiennya siapa, lalu di cross check dengan org sehingga menjadi saksi kalau obat yang diambil telah benar dalam pengambilan.”*

Pertanyaan keduabelas membahas mengenai pengembalian / *reture* obat yang akan kadaluarsa ke gudang farmasi rumah sakit. Pertanyaan ini selain menjelaskan poin indikator *check list* ke-18, secara tidak langsung juga menjelaskan poin indikator *check list* ke-19 mengenai pengembalian perbekalan kesehatan yang akan kadaluarsa ke gudang farmasi. Obat yang akan kadaluarsa dalam enam bulan mendatang akan ditandai untuk digunakan terlebih dahulu (penggunaan obat dengan sistem FEFO / *first expired first out*) dan obat yang akan kadaluarsa dalam tiga bulan mendatang akan dikembalikan ke gudang farmasi untuk selanjutnya *direture* ke PBF yang menjual obat tersebut. Adapun jawaban dari ketiga narasumber:

Narasumber 1 : *“enam bulan sebelum ED akan diberi tanda peringatan sehingga digunakan terlebih ahulu. Tiga bulan sebelum ED obat akan dikembalikan ke gudang farmasi atau jika butuh obat tersebut maka minta dokter meresepkan obat baru tersebut untuk menggantikan obat yang akan ED tersebut.”*

Narasumber 2 : *“Obat yang akan ED dalam 6 bulan akan ditandai oleh tenaga farmasi. Dan obat yang akan ED dalam 3 bulan akan dikembalikan ke gudang untuk kemudian gudang mengembalikan ke PO nya.”*

Narasumber 3 : *“langsung menghubungi gudang, dan langsung diurus oleh gudang.”*

Selanjutnya membahas mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai alur pemesanan obat pada Instalasi Bedah Sentral yang menjelaskan bagaimana poin indikator *check list* ke-20 dan ke-21 dapat terpenuhi. SPO dibuat dengan tujuan agar proses yang dilakukan dapat berjalan dengan tertib dan sesuai standar Rumah Sakit yang telah ditentukan. Jika tidak terdapat SPO dalam alur pendistribusian obat di RS, maka sistem yang terjadi selama proses kegiatan berlangsung tidak dapat dipantau tingkat keberhasilannya. Berikut kutipan dari narasumber jika tidak terdapat aturan mengenai SPO dalam pemesanan obat :

Narasumber 1 : *“untuk pihak gudang farmasi dapat menyebabkan tidak sistematis sehingga terjadi kelabakan dalam memenuhi permintaan kebutuhan*

IBS. Untuk tenaga farmasi IBS menyebabkan tidak memiliki panduan yang jelas, kapan harus pesan, berapa banyak butuh pesan, dll.”

Narasumber 2 : *“pemesanan dapat menumpuk di gudang sehingga tidak dapat terlayani dengan baik sehingga harus antri karena farmasi terganggu. Jika ada jam tertentu, hari tertentu kapan akan memesan sehingga akan tersistematis dalam pencapaian dalam pemesanan sehingga akan terpenuhi dengan baik. Kebutuhan dipesan setiap seminggu sekali saat sebelum ada tenaga farmasi.”*

Narasumber 3 : *“tidak bagus. Stok obat menjadi tidak terpenuhi, bisa kurang atau lebih. Jika lebih, seharusnya obatnya masih bisa digunakan untuk bagian yang lain namun berhenti di sini.”*

Poin pertanyaan terakhir membahas mengenai pentingnya dilakukan inspeksi secara rutin. Inspeksi dilakukan oleh *supervisor* terhadap kinerja pelaksanaan sistem distribusi obat yang telah berlangsung di Instalasi Bedah Sentral. Kegiatan inspeksi ini dilakukan setidaknya setiap bulan satu kali yang dilakukan oleh *supervisor* gudang Rumah Sakit. Kegiatan inspeksi rutin yang merupakan salah satu standar yang tercantum dalam SNARS Edisi 1 2017 merupakan salah satu poin yang harus dilaksanakan. Namun dalam pelaksanaannya di IBS RS PKU Gamping kegiatan ini belum dilakukan, sehingga dapat mengurangi pencapaian skor SNARS edisi 1 2017. Sehingga penting untuk dapat dilakukan kegiatan inspeksi rutin minimal sebulan sekali

guna mengevaluasi kekurangan dan permasalahan yang terjadi dalam proses distribusi obat demi sistem yang berjalan baik dan dapat memenuhi standar akreditasi rumah sakit.

Dari jawaban ketiga narasumber telah terlihat pemahaman yang baik mengenai fungsi dari inspeksi. Namun, *supervisor* yang telah paham fungsi dari inspeksi memiliki pemahaman yang berbeda mengenai pihak yang bertanggung jawab atas tindakan inspeksi ini. *Supervisor* memahami jika kegiatan inspeksi adalah tanggung jawab petugas Tenaga Farmasi IBS yang telah dilakukan dengan baik setiap hari. Padahal kenyataan yang seharusnya adalah kegiatan inspeksi dilakukan oleh kepala gudang farmasi rumah sakit. Berikut uraian jawaban dari ketiga narasumber :

Narasumber 1 : *“mengevaluasi kinerja, sistem yang sudah berjalan dapat berjalan lebih baik lagi, lalu jika ada masalah dapat diselesaikan.”*

Narasumber 2 : *“untuk mengetahui keberadaan kesiapan siap pakai apabila akan digunakan. Inspeksi rutin telah dilakukan oleh petugas farmasi bagian OK setiap hari. Karena setiap pagi dia melakukan inspeksi obat yang digunakan kemarin dan paginya dilakukan penambahan untuk persediaan hari ini.”*

Narasumber 3 : *“evaluasi dari kegiatan kefarmasian di IBS apakah prosedurnya sudah berjalan baik atau mungkin perlu penambahan atau pengurangan stok*

karena jenis operasi yang ada bervariasi kebutuhan obatnya, cenderung bertambah atau mungkin dapat berkurang.”

Jawaban ketiga narasumber dari pertanyaan terakhir ini menjelaskan perlunya dilakukan kegiatan yang tercantum dalam poin indikator *check list* ke-23, ke-24, dan ke-25.

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan beberapa masalah dalam penerapan sistem distribusi obat *floor stock* di IBS RS PKU Muhammadiyah Gamping setelah diidentifikasi dan dianalisis dengan teliti. Adapun poin-poin permasalahan tersebut antara lain:

1. Kurangnya SDM Tenaga Farmasi yang bekerja di IBS.
2. Kebijakan sistem distribusi obat yang telah disusun butuh disosialisasikan lagi kepada seluruh petugas IBS guna menyelaraskan pemahaman dari tiap tenaga kesehatan.
3. Pencatatan penggunaan obat belum dapat dilakukan dengan maksimal, sehingga dapat mempengaruhi proses pesan obat secara rutin dan perputaran obat menjadi tidak optimal, selain itu juga dapat meningkatkan resiko kehilangan obat.

Setelah dilakukannya observasi dan wawancara mendalam, dalam rencana perbaikan kualitas guna meningkatkan pencapaian skor SNARS Edisi 1 tahun 2017 akan dilakukan beberapa tindakan dengan menyusun rencana

kegiatan dengan tujuan tertentu yang akan dicapai beserta cara yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Untuk memberi masukan mengenai saran perbaikan yang paling tepat dalam mengatasi rencana tersebut maka dilakukan diskusi antara peneliti dengan Apoteker penanggung jawab logistik gudang farmasi RS dan Tenaga Farmasi IBS yang sangat memahami kendala yang terjadi pada penyimpanan dan distribusi obat di IBS. Dari hasil diskusi didapatkan beberapa tindakan rencana perbaikan yang akan dilakukan pada distribusi dan penyimpanan obat di IBS RS PKU Muhammadiyah Gamping, antara lain:

1. Pembuatan kartu stok obat.
2. Menentukan jumlah minimal dan maksimal dari tiap jenis obat yang ada di IBS.
3. Melakukan penyetokan obat dan alat kesehatan di ruang penyimpanan obat IBS seperlu dan secukupnya berdasarkan kebutuhan minimal dan maksimal.
4. Penambahan rak / lemari di ruang penyimpanan obat IBS beserta mengganti lemari pendingin menjadi ukuran lebih besar.
5. Pembuatan format dokumentasi hasil inspeksi.
6. Pembuatan dan pemasangan label pada tiap sediaan obat LASA.
7. Penambahan Tenaga Farmasi untuk IBS.

Adapun saran perbaikan tersebut tidak dapat peneliti lakukan sendiri dalam memperbaiki sistem yang telah berjalan dikarenakan peneliti tidak

memiliki hak dalam bertindak apapun di Rumah Sakit tersebut, sehingga dari keseluruhan rencana perbaikan tersebut ada sebagian yang dapat peneliti ikut serta bantu lakukan dan sebagian lainnya hanya dapat dipenuhi oleh petugas rumah sakit.

Dari beberapa rancangan tindak lanjut yang telah disepakati, beberapa kegiatan tindak lanjut yang telah dilakukan selama proses perbaikan kualitas antara lain:

1. Pengadaan kartu stok obat beserta menentukan jumlah stok minimal dan maksimal

Pembuatan kartu stok dilakukan pada tanggal 26 Maret dan 29 Maret 2019 bersama dengan Tenaga Farmasi IBS. Kartu stok merupakan sebuah kertas berbentuk persegi panjang yang terdiri dari kolom dan baris yang dibuat untuk mencatat mutasi obat dan perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak, atau kadaluarsa). Setiap lembar kartu stok hanya dapat digunakan untuk satu jenis obat atau perbekalan farmasi. Setiap baris kartu stok hanya dapat digunakan untuk mencatat satu kegiatan mutasi dari jenis obat atau perbekalan farmasi yang bersangkutan. Keterangan dari kolom pada kartu stok antara lain: tanggal, keterangan (jumlah obat yang diterima, jumlah obat yang keluar, jumlah obat yang rusak/hilang/kadaluarsa), masuk dan keluar (diisi dengan angka dari jumlah stok bersangkutan), dan sisa (merupakan jumlah stok obat yang tersedia). Adapun fungsi kartu stok yaitu

untuk mengetahui jumlah yang tercatat dengan jumlah fisik tiap jenis obat atau perbekalan farmasi, selain itu sebagai data untuk membuat laporan. Pada umumnya kartu stok dibuat oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit bagian gudang penyimpanan yang kemudian digunakan oleh unit-unit perawatan yang membutuhkan penyimpanan obat dan menggunakan kartu stok sebagai alat pengontrol stok opname.

Kartu stok yang telah disediakan dari gudang farmasi RS dibawa oleh Tenaga Farmasi IBS ke IBS. Pembuatan kartu stok diawali dari obat-obatan injeksi yang ada di ruang penyimpanan *floor stock* hingga obat-obat topikal. TTK IBS menyebutkan nama obat dan peneliti menuliskannya pada bagian untuk nama di lembar kartu stok. Kemudian TTK IBS menghitung jumlah stok obat yang tersisa di wadah obat kemudian peneliti menuliskan pada baris mutasi. Jumlah minimal dan maksimal obat disebutkan oleh TTK IBS berdasarkan catatan TTK IBS rata-rata penggunaan tiap jenis obat setiap satu periode pemesanan. Jumlah minimal obat dituliskan pada sudut kiri atas kartu stok dan jumlah maksimal obat dituliskan pada sudut kanan atas kartu stok. Jumlah obat dari tiap item yang ada di IBS saat dilakukan pembuatan kartu stok obat berada pada rentang maksimal dan minimal. Setelah selesai, kartu stok obat dari setiap rak disatukan dan diletakkan di bagian pinggir rak. Idealnya penempatan kartu stok adalah pada setiap wadah obat. Namun jika

tidak memungkinkan maka dapat diletakkan dengan menggantung keseluruhan kartu stok yang disatukan tidak jauh dari rak obat.

Dengan dibuatnya kartu stok beserta stok minimal dan maksimal diharapkan dapat selalu terpantau jumlah obat yang masih tersedia di ruang penyimpanan, mencegah terjadinya kehilangan obat, mengefektifkan pemesanan obat sesuai kebutuhan dan mencegah penumpukkan obat yang dapat menghambat penggunaan obat (*dead stock*) yang berakibat pada kerugian dan penyimpanan obat hingga mendekati waktu kadaluarsa. Intervensi pembuatan kartu stok dan gambar kartu stok dapat dilihat pada gambar 3, dan daftar jumlah stok minimal dan maksimal dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Daftar Jumlah Stok Minimal dan Maksimal Obat di IBS

| No | Nama Obat | Minimal | Maksimal |
|----|-----------------|---------|----------|
| 1 | Atrofin Sulfas | 20 | 100 |
| 2 | Asam Tranexamat | 10 | 30 |
| 3 | Cefotaxim | 4 | 10 |
| 4 | Aminofilin | 10 | 25 |
| 5 | Antrain Inj. | 15 | 30 |
| 6 | Dexamethasone | 20 | 100 |
| 7 | Ceftriaxone | 4 | 10 |
| 8 | Dicynone Inj | 5 | 10 |

| No | Nama Obat | Minimal | Maksimal |
|-----------|------------------------|----------------|-----------------|
| 9 | Ketorolac Inj | 30 | 100 |
| 10 | Kettese | 15 | 50 |
| 11 | Flamicord | 1 | 5 |
| 12 | Gastrul / Noprostol | 30 | 100 |
| 13 | Granon Inj | 20 | 50 |
| 14 | Gentamisin | 20 | 50 |
| 15 | Furosemid | 10 | 30 |
| 16 | Dipenhidramin | 2 | 10 |
| 17 | Ondansetron 4 mg | 30 | 100 |
| 18 | Neostigmin Inj | 30 | 100 |
| 19 | Ranitidin | 10 | 50 |
| 20 | Tomit | 3 | 10 |
| 21 | Efedrin | 20 | 50 |
| 22 | Adrenalin / Ephinefrin | 20 | 60 |
| 23 | Ecron | 10 | 20 |
| 24 | Inviolot | 2 | 5 |
| 25 | KTM Inj | 2 | 5 |
| 26 | Lidocain | 20 | 100 |
| 27 | Pehacain | 10 | 40 |
| 28 | Nicardipin | 3 | 10 |

| No | Nama Obat | Minimal | Maksimal |
|-----------|----------------------------|----------------|-----------------|
| 29 | Nokoba Inj | 5 | 10 |
| 30 | Vopicain | 10 | 20 |
| 31 | Vascon | 2 | 10 |
| 32 | Recofol | 15 | 50 |
| 33 | Marcain | 30 | 100 |
| 34 | Sedakum | 20 | 50 |
| 35 | Sojourn | 2 | 6 |
| 36 | Pospargin | 10 | 50 |
| 37 | Syntocinon | 10 | 50 |
| 38 | Tramus | 20 | 50 |
| 39 | Pronalges Suppo | 10 | 30 |
| 40 | Ikamicetin Salep Kulit | 5 | 20 |
| 41 | Sulfadiazin | 2 | 5 |
| 42 | My Jelly | 2 | 6 |
| 43 | Chloramphenicol Salep Mata | 2 | 5 |
| 44 | Metronidazol Inf | 2 | 5 |



Gambar 3. Intervensi pembuatan kartu stok dan gambar kartu stok

2. Penambahan rak / lemari dan mengganti lemari pendingin menjadi ukuran lebih besar

Penambahan rak / lemari dan penggantian lemari pendingin menjadi ukuran lebih besar dilakukan atas perintah Kepala Logistik Gudang Farmasi bersama dengan Kepala IFRS PKU Muhammadiyah Gamping. Dengan ditambahnya prasarana yang lebih memadai diharapkan penataan obat dan alat kesehatan dapat lebih baik dan rapi sehingga meminimalisir kesalahan dalam pengambilan. Dokumentasi penambahan rak dapat dilihat pada gambar

4.



Gambar 4. Pembaharuan rak dan lemari pendingin

a dan b : pembaharuan rak

c : pembaharuan lemari pendingin

Adapun rencana perbaikan yang belum mampu direalisasikan selama waktu perbaikan antara lain:

1. Pembuatan format dokumentasi hasil inspeksi

Dikarenakan peneliti tidak mengetahui poin penting apa saja yang harus dicantumkan dalam dokumentasi inspeksi sehingga peneliti tidak dapat melakukan pembuatan format dokumentasi inspeksi. Para Tim Kefarmasian, Apoteker Kepala IFRS, Apoteker Penanggung Jawab Gudang Farmasi RS belum mampu membuat format dokumentasi hasil inspeksi untuk Instalasi Bedah Sentral selama masa perbaikan yang telah ditentukan peneliti.

2. Penambahan Tenaga Farmasi untuk IBS

Hal ini jelas bukan kewenangan peneliti dalam melakukan tindakan ini. Adapun penambahan SDM Tenaga Farmasi di Rumah Sakit adalah keputusan dari Rumah Sakit itu sendiri yang dapat melakukannya.

3. Pembuatan dan pemasangan label pada tiap sediaan obat LASA

Pembuatan dan pemasangan label pada tiap sediaan obat LASA di ruang penyimpanan obat IBS tidak dilakukan dikarenakan hal tersebut membutuhkan waktu yang lama dan tenaga yang banyak dikarenakan ada banyak jumlah obat LASA yang disimpan, sehingga Tenaga Farmasi IBS tidak melakukannya.

Setelah dilakukannya wawancara dan observasi serta mengidentifikasi permasalahan yang terjadi di IBS yang kemudian dilanjutkan dengan memberi intervensi perbaikan, maka langkah terakhir dari penelitian ini adalah observasi setelah tindakan perbaikan dilakukan dalam kurun waktu yang telah ditentukan

yaitu 7 pekan terhitung sejak tanggal 11 Februari 2019 setelah peneliti melakukan konsultasi dengan Apoteker Penanggung Jawab Logistik Gudang Farmasi RS. Observasi yang dilakukan sama seperti observasi sebelum perlakuan, yaitu mengisi tabel *check list* indikator berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1 tahun 2017. Evaluasi dilakukan pada tanggal 2 April 2019 pukul 10.45 – 11.15 WIB di ruang penyimpanan obat *floor stock* IBS RS PKU Muhammadiyah Gamping. Tabel *check list* indikator setelah intervensi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. *Check list* Analisis Penerapan Sistem Distribusi Obat *Floor stock* Berdasarkan SNARS Edisi 1 Tahun 2017.

| No | Pernyataan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|----|---|-----------|-------|----------|---|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| 1. | Dilakukan kajian pelayanan kefarmasian (manajemen obat : seleksi, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan/reture) minimal setahun sekali | √ | | | Kajian pelayanan kefarmasian dilakukan oleh tenaga farmasi yang bertanggung jawab pada tiap instalasi |
| 2. | Terdapat sumber informasi obat bagi tenaga kesehatan yang akan menggunakan obat-obat keras di IBS | √ | | | Terdapat buku formularium RS pada IBS |
| 3. | Bukti implementasi obat-obat yang digunakan di IBS sesuai dengan formularium rumah sakit yang telah di susun | √ | | | Obat-obat yang digunakan selalu sesuai dengan formularium RS |

| No | Pernyataan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|-----|---|-----------|-------|----------|--|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| 4. | IBS memiliki kebijakan tentang sistem distribusi obat | √ | | | Terdapat dalam SOP, dan penerapannya sudah baik |
| 5. | Tersedia daftar obat <i>Floor Stock</i> (FS) di IBS | √ | | | Daftar obat di IBS berupa <i>soft file</i> dan <i>hard file</i> |
| 6. | Daftar obat <i>Floor Stock</i> sesuai antara yang tertulis dengan kenyataan yang disimpan | √ | | | Telah sesuai |
| 7. | Daftar obat <i>floor stock</i> dilengkapi dengan jumlah stok minimal dan maksimal | √ | | | Jumlah minimal dan maksimal setiap item obat telah ditentukan |
| 8. | Tempat penyimpanan obat <i>floor Stock</i> dimonitor suhunya | √ | | | Monitor suhu telah dilakukan secara rutin |
| 9. | <i>Monitoring</i> suhu dilakukan secara rutin | | | √ | Monitor suhu dilakukan 1 kali / 24 jam (0,5) |
| 10. | Tempat penyimpanan obat <i>floor stock</i> bersih dan rapi | √ | | | Telah ditambahkan rak sehingga obat dan perbekalan farmasi dapat disusun dengan tepat dan rapi |
| 11. | Tempat penyimpanan obat <i>floor stock</i> dapat mencegah pengambilan | | | √ | Penyimpanan obat di ruang <i>floor stok</i> IBS dapat dipantau secara maksimal, sedangkan |

| No | Pernyataan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|-----|---|-----------|-------|----------|--|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| | oleh yang tidak berhak | | | | obat yang diletakkan pada tiap ruang bedah masih dapat terjadi kehilangan karena tidak dipantau langsung oleh tenaga farmasi IBS (0,5) |
| 12. | Obat narkotik dan psikotropik disimpan pada tempat yang sesuai aturan | √ | | | Terdapat lemari khusus obat narkotik dengan pintu dan kunci ganda |
| 13. | Penggunaan narkotik dan psikotropik dilakukan pencatatan setiap penggunaannya | √ | | | Setiap penggunaan obat narkotik selalu dicatat penggunaannya pada kartu stok |
| 14. | Ada kartu stok untuk setiap item obat <i>floor stock</i> | √ | | | Pengendalian obat akan lebih mudah dipantau penggunaannya |
| 15. | Data kartu stok sesuai dengan kenyataan jumlah fisik | √ | | | Jumlah fisik obat sesuai dengan data kartu stok setelah dibuatkan kartu stok dan ditetapkan jumlah stok max dan min |
| 16. | Obat <i>Floor Stock</i> disimpan sesuai kategori LASA dan tidak berdekatan | √ | | | Penataan sudah benar sehingga mencegah kejadian salah dalam memberikan obat |
| 17. | Obat <i>floor stock</i> LASA diberi label sesuai | √ | | | Tepat pemberian |

| No | Pernyataan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|-----|--|-----------|-------|----------|--|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| | ketentuan? | | | | kepada pasien |
| 18. | Terdapat regulasi penarikan kembali obat-obat dan alat kesehatan di IBS serta cara pemusnahannya | √ | | | Penarikan obat kembali ke gudang farmasi RS telah sesuai prosedur |
| 19. | Terdapat bukti dokumentasi pengembalian / <i>reture</i> obat dan alat kesehatan ke gudang farmasi RS | √ | | | Dilakukan pencatatan saat ada pengembalian alat kesehatan ke gudang farmasi RS |
| 20. | Terdapat regulasi pemesanan obat ke gudang farmasi | √ | | | Pemesanan obat <i>floor stock</i> telah sesuai prosedur sehingga memudahkan pencatatan |
| 21. | Terdapat bukti surat pesanan dari Tenaga Farmasi IBS ke gudang farmasi | √ | | | Surat pesanan berupa <i>soft file</i> dan <i>hard file</i> |
| 22. | Pencatatan penggunaan obat dan alkes oleh pasien di rekam medis | √ | | | Sebagai bukti untuk administrasi |
| 23. | Obat <i>Floor Stock</i> diinspeksi minimal sebulan sekali | | | √ | Inspeksi dilakukan setiap bulan namun hanya melalui lisan, bukan secara formal (0,5) |

| No | Pernyataan | Pemenuhan | | | Keterangan |
|-----|---|-----------|-------|----------|---|
| | | Ya | Tidak | Sebagian | |
| 24. | Hasil inspeksi di Instalasi Farmasi | √ | | | Data evaluasi tidak pernah didokumentasikan |
| 25. | Hasil inspeksi diketahui/ditandatangani oleh Kepala Ruang IBS | √ | | | Tidak ada pelaporan hasil evaluasi kepada <i>supervisor</i> |

$$P = \frac{(F \times 100\%)}{n} = \frac{(20 + 0,5 + 0,5 + 0,5) \times 100\%}{25} = \frac{2150\%}{25} = 86\%$$

Dari tabel evaluasi setelah diberi perlakuan, dilihat pencapaian *check list* yaitu 86%, dari hasil penilaian sebelum diberi intervensi yaitu sebesar 63%. Pencapaian ini meningkat 23%, di mana dari kategori terpenuhi sebagian mengalami peningkatan indikator menjadi terpenuhi.

Peningkatan indicator SNARS Edisi I Tahun 2017 didapatkan dari kegiatan tindak lanjut perbaikan yang berhasil dilakukan antara lain:

1. IBS RS PKU Muhammadiyah Gamping saat ini telah menyusun daftar stok maksimum dan minimum dari setiap jenis obat.
2. Tempat penyimpanan obat bersih dan rapi dalam penataannya, dan telah ditambahkan rak/lemari untuk menata obat dan alat kesehatan.
3. Perbaikan dalam penyimpanan obat untuk mencegah dari kehilangan obat, yaitu menyimpan obat narkotik hanya di dalam lemari khusus di

dalam ruang penyimpanan obat, tidak diletakkan di setiap ruang operasi lagi.

4. Telah dibuatkan kartu stok untuk setiap jenis obat *floor stock* di IBS.
5. Data kartu stok dan kenyataan fisik sesuai setelah dibuatkan kartu stok.
6. Obat LASA diberi label sesuai ketentuan dari satelit gudang farmasi RS.

Adapun hasil peningkatan indikator *check list* dari upaya yang telah peneliti lakukan, terdapat beberapa kesamaan intervensi dalam tindak lanjut memperbaiki pencapaian indikator *check list* dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, di antaranya yaitu:

- a. Penelitian yang dilakukan Fauzan Apriana dengan judul “Pengelolaan Sistem Distribusi Obat *Floor stock* Berdasarkan KARS Versi 2012 Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017” menjelaskan dengan memberikan tindak lanjut sosialisasi tentang pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) di unit pelayanan dan membuat kartu stok dan penempelan daftar obat di IGD dapat meningkatkan pencapaian indikator *check list* sebesar 34,34 %.
- b. Penelitian yang dilakukan Bambang Hermanto dengan judul “Pengelolaan Obat *High Alert Medication* (HAM) Pada Tahap Distribusi dan Penyimpanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II” menjelaskan dengan memberikan tindak lanjut perbaikan antara lain:

1. Memasang poster dan mengedukasi petugas baik apoteker maupun perawat tentang daftar obat HAM;
2. Melakukan sosialisasikan dengan memberian label pada obat HAM dan LASA baik di Instalasi Farmasi maupun di unit perawatan rumah sakit;
3. Memberikan pelatihan mengenai poin KARS yaitu SKP (standar keselamatan pasien) kepada seluruh petugas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Dari ketiga intervensi tersebut telah berhasil meningkatkan pencapaian indikator *check list* sebesar 41,5 %.

- c. Penelitian yang dilakukan Irham Purnomo dengan judul “Standarisasi Stok Obat dan Alat Kesehatan Emergensi Di Unit Perawatan RS PKU Muhammadiyah Gamping” menjelaskan dengan memberikan tindak lanjut perbaikan antara lain:

1. Menyusun draft stok obat dan alat kesehatan emergensi yang kemudian dilakukan uji Delphi pada narasumber ahli bidang emergensi;
2. Melaporkan hasil uji Delphi kepada PFT RS untuk menilai kesesuaiannya jika diterapkan di ruang perawatan;
3. Hasil pembahasan PFT dilanjutkan pada Direktur RS untuk disetujui dan disahkan sebagai SK sehingga dapat diaplikasikan;

4. Mengimplementasikan hasil keputusan Direktur RS tentang standar stok obat dan alat kesehatan emergensi di ruang perawatan.

Dari keempat intervensi tersebut telah berhasil meningkatkan pencapaian indicator *check list* sebesar 36%.