

Lampiran 1



UMY MAGISTER
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

PERMOHONAN PARTISIPAN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, Mahasiswi Pascasarjana Prodi Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS) UMY :

Nama : Rini Amborowati
NIM : 20181030054
Judul penelitian : Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Perioperatif di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen dalam Menurunkan Biaya Perawatan

Dengan ini memohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk bersedia menjadi partisipan/ informan dalam penelitian ini dengan menjawab beberapa pertanyaan yang saya ajukan dalam wawancara terstruktur. Segala hal yang bersifat privasi akan saya rahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kerjasama yang diberikan, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta,2019

(Rini Amborowati)

Lampiran 2



UMY **MAGISTER**
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Initial) :

Jabatan/ Pekerjaan :

Lama Bekerja di RS :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Yogyakarta,2019

(.....)

Lampiran 3


UMY MAGISTER
 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

**HASIL DISTRIBUSI FREKUENSI
 KARAKTERISTIK RESPONDEN**
Frequencies
Statistics

	Jenis Kelamin	Jenis Operasi	Diagnosa	Penggunaan Antibiotik	Jenis Terapi	Kategori GysSENS	Dokter	Length of Stay (LOS)
N Valid	280	280	280	280	280	280	280	280
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table
Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	113	40,4	40,4	40,4
Perempuan	167	59,6	59,6	100,0
Total	280	100,0	100,0	

Jenis Operasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Clean	244	87,1	87,1	87,1
Clean-Contaminated	36	12,9	12,9	100,0
Total	280	100,0	100,0	

Dokter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dr. A, Sp.B	64	22,9	22,9	22,9
dr. B, S.B	98	35,0	35,0	57,9
dr. C, S.B	118	42,1	42,1	100,0
Total	280	100,0	100,0	

Length of Stay (LOS)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	2	,7	,7	,7
3	136	48,6	48,6	49,3
4	99	35,4	35,4	84,6
5	28	10,0	10,0	94,6
6	13	4,6	4,6	99,3
7	2	,7	,7	100,0
Total	280	100,0	100,0	

Diagnosa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tumor	113	40,4	40,4	40,4
Hernia	71	25,4	25,4	65,7
STT	21	7,5	7,5	73,2
Lymphadenopathy	22	7,9	7,9	81,1
Struma	8	2,9	2,9	83,9
CA Mamae	4	1,4	1,4	85,4
Ganglion	4	1,4	1,4	86,8
Clavus	1	,4	,4	87,1
Cholelithiasis	11	3,9	3,9	91,1
Hemoroid	11	3,9	3,9	95,0
APP	9	3,2	3,2	98,2
Vulnus	5	1,8	1,8	100,0
Total	280	100,0	100,0	

Lampiran 4


UMY MAGISTER
 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

**HASIL STATISTIK DESKRIPTIF
 PENGGUNAAN ANTIBIOTIK**
Penggunaan Antibiotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cefazolin	97	34,6	34,6	34,6
	Cefotaxim	63	22,5	22,5	57,1
	Ceftriaxone	47	16,8	16,8	73,9
	Gentamycin	1	,4	,4	74,3
	Kombinasi Cefotaxim-Gentamisin	8	2,9	2,9	77,1
	Tidak Pakai	64	22,9	22,9	100,0
	Total	280	100,0	100,0	

Jenis Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pakai AB	64	22,9	22,9	22,9
	Profilaksis	97	34,6	34,6	57,5
	Empiris	119	42,5	42,5	100,0
	Total	280	100,0	100,0	

Kategori Gyssens

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kategori 0 (Tepat)	161	57,5	57,5	57,5
	Kategori IVD (Tidak Tepat)	22	7,9	7,9	65,4
	Kategori V (Tanpa Indikasi)	97	34,6	34,6	100,0
	Total	280	100,0	100,0	

Lampiran 5


UMY MAGISTER
 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

**HASIL STATISTIK
 BIAYA PERAWATAN**
· Frequencies

		Statistics		
		Biaya	Klaim BPJS	Selisih
N	Valid	280	280	280
	Missing	0	0	0
Mean		3774776,8769	4068122,50	293345,6231
Median		3598767,4000	3834800,00	293829,7400
Mode		2912163,08 ^a	3696900	-1249743,24 ^a
Std. Deviation		645396,04618	541486,253	824225,18840
Range		4729320,49	2790800	6360020,49
Minimum		1124106,00	2790800	-3062626,49
Maximum		5853426,49	5581600	3297394,00
Sum		1056937525,52	1139074300	82136774,48

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Lampiran 6



UMY MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Perhitungan DDD 100 Patient-Days pada Pasien Perioperatif Diruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen Juli - Desember 2019

$$\text{Rumus} = \frac{(\text{Jumlah gram AB yg Digunakan oleh Pasien})}{\text{Standar DDD WHO dalam Gram}} \times \frac{100}{\text{Total LOS}}$$

No	Kode Ddd	Nama Antibiotik	Total LOS	Total Dosis Dalam Gram	DDD	DDD/100 Patient-Days
1	J01db04 (3)	Cefazolin	347	194	64,67	8
2	J01dd01 (4)	Cefotaxime	265	240	60	7
3	J01dd04 (2)	Ceftriaxone	188	172	86	10
4	Jo1gb03 (0,24)	Gentamycin	38	2,72	11,33	1
Total			838	608,72	222,00	26,49

Lampiran 7



UMY MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Penilaian Kualitas Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Perioperatif Berdasarkan Kategori *Gyssens* Di RSUD dr. Soedirman Kebumen

No	Nama Antibiotika	Terapi			Kategori <i>Gyssens</i>					
		P	E	0	1	2	3	4	5	6
1	Cefazolin	97		95				1	1	
2	Ceftriaxone		47	1				20	26	
3	Gentamycin		1					1		
4	Cefotaxim		63	2					61	
5	Kombinasi Cefotaxim-Gentamycin		8						8	
Total		97	119	98	0	0	0	22	96	0

Lampiran 8



UMY MAGISTER
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

PEDOMAN WAWANCARA

A. Pelaksanaan Wawancara

1. Peneliti memperkenalkan diri kepada informan.
2. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan wawancara kepada informan.
3. Peneliti meminta kesediaan informan untuk diwawancarai.
4. Pelaksanaan wawancara akan dilakukan setelah mendapat persetujuan dari informan.
5. Peneliti mengucapkan terima kasih setelah wawancara selesai.

B. Isi Pokok Pertanyaan dalam Wawancara untuk Dokter, Manajemen, dan Apoteker

1. Apakah rumah sakit mempunyai Panduan Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Terapi?
2. Apakah dokter harus patuh terhadap Panduan Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Terapi?
3. Pada hasil Evaluasi penggunaan antibiotik di rumah sakit ini didapatkan hasil penggunaan antibiotik secara tepat 56,78%, penggunaan antibiotik tidak tepat 7,86%, dan

pemberian tanpa indikasi sebesar 35,36%.. Menurut anda, faktor apa penyebabnya?

4. Apakah rumah sakit mendukung pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)?
5. Menurut Anda, faktor apakah dalam penggunaan antibiotik di rumah sakit sehingga tidak sesuai dengan panduan yang sudah ada?
6. Bagaimana cara untuk mengatasi kendala atau meningkatkan supaya penggunaan antibiotik di rumah sakit ini bisa rasional sehingga biaya perawatan pasien lebih efisien?

Lampiran 9


UMY MAGISTER
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
TRANSKRIP HASIL WAWANCARA
A. Dokter Rumah Sakit

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
1.	D-1	Apakah rumah sakit mempunyai	<u>dr. A, 16 Desember 2019 Jam 09.00</u> <i>Sudah ada</i>
	D-2	Panduan Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Terapi?	<u>dr. B, 16 Desember 2019 Jam 11.00</u> <i>Ya ... sudah ada.</i>
2.	D-1	Apakah dokter harus patuh terhadap Panduan Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Terapi?	<u>dr. A, 16 Desember 2019 Jam 09.00</u> <i>Tentu saja dokter harus patuh karena dengan penggunaan antibiotik sefalosporin generasi pertama sebagai first-line yaitu cefazolin, biaya perawatan lebih efisien, irit dan pasien menjadi aman karena tidak terjadi resisten.</i>
	D-2		<u>dr. B, 16 Desember 2019 Jam 11.00</u> <i>Ya tentu saja, karena memang itu disusun untuk menjadi pedoman bagi dokter sehingga pasien tidak resisten dan biaya perawatan efisien.</i>
3.	D-1	Pada hasil Evaluasi penggunaan	<u>dr. A, 16 Desember 2019 Jam 09.00</u> <i>Kalau menurut saya, penyebab penggunaan antibiotik belum</i>

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
	D-2	antibiotik di rumah sakit ini didapatkan hasil penggunaan antibiotik secara tepat 56,78%, penggunaan antibiotik tidak tepat 7,86%, dan pemberian tanpa indikasi sebesar 35,36%. Menurut anda, faktor apa penyebabnya?	<p><i>sesuai dikarenakan belum semua dokter menggunakan antibiotik yang sesuai dengan panduan penggunaan antibiotik yang ada di rumah sakit.</i></p> <p><u>dr. B, 16 Desember 2019 Jam 11.00</u></p> <p><i>Menurut saya, penyebab penggunaan antibiotik belum sesuai dikarenakan waktu itu obat cefazolin habis Mba, jadi saya pakai ceftriaxon. Kalau sekarang saya sudah pakai cefazolin lagi.</i></p> <p><i>Saya lupa kalau operasi clean risiko rendah tidak menggunakan antibiotik.</i></p> <p><i>Kebiasaan dokter.</i></p> <p><i>Takut infeksi.</i></p>
4.	D-1	Apakah rumah sakit mendukung pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)?	<p><u>dr. A, 16 Desember 2019 Jam 09.00</u></p> <p><i>Dukungan dari rumah sakit tentu ada tho, Mba.... Misalnya dalam bentuk sosialisasi, Tim PPRA juga sudah melakukan evaluasi penggunaan antibiotik setiap 3 bulan dan hasilnya dilaporkan ke Kemenkes.</i></p>
	D-2	(PPRA)?	<p><u>dr. B, 16 Desember 2019 Jam 11.00</u></p> <p><i>Ya tentu saja, rumah sakit harus mendukung pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba, Mba. Bentuk dukungan tersebut misalnya dengan melakukan sosialisasi kepada tenaga medis</i></p>

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
			<p>mengenai <i>Panduan Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Terapi yang digunakan di rumah sakit ini. Juga kemarin dari Tim PPRA sudah melakukan evaluasi penggunaan antibiotik tetapi hasilnya saya tidak tahu.</i></p>
5.	D-1	Menurut Anda, apakah penyebab dalam penggunaan antibiotik di rumah sakit sehingga tidak sesuai dengan panduan yang sudah ada?	<p><u>dr. A, 16 Desember 2019 Jam 09.00</u> <i>Menurut saya penggunaan antibiotik belum sesuai karena belum adanya pemeriksaan kultur darah di rumah sakit, harus dikirim ke rumah sakit lain. Hasil evaluasi penggunaan antibiotik sudah dilaporkan ke manajemen tetapi belum diumpan-balik (feedback) ke dokter yang bersangkutan sehingga belum ada perubahan. Kalau bisa dari manajemen melakukan pendekatan persuasif ke dokter yang belum sesuai Mba.</i></p>
	D-2		<p><u>dr. B, 16 Desember 2019 Jam 11.00</u> <i>Kalau menurut saya penggunaan antibiotik belum sesuai dikarenakan stok obat tidak sesuai kebutuhan (jika ada obat yang habis maupun sudah ada lagi tidak ada pemberitahuan dari pihak farmasi). Kemudian di rumah</i></p>

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
			<i>sakit ini belum ada pemeriksaan kultur darah. Evaluasi penggunaan antibiotik yang sudah pernah dilakukan oleh manajemen belum diumpan-balikkan ke dokter-dokter sehingga belum semua dokter melakukan perubahan karena tidak tahu.</i>
6.	D-1	Bagaimana cara mengatasi kendala atau meningkatkan supaya penggunaan antibiotik di rumah sakit ini bisa rasional sehingga biaya perawatan pasien lebih efisien?	<p><u>dr. A, 16 Desember 2019 Jam 09.00</u></p> <p><i>Ya seperti yang saya sampaikan tadi, untuk mengatasi kendala maka keterlibatan manajemen lebih dioptimalkan, misalnya hasil penelitian Mba Rini disampaikan ke Tim PPRA, dokter yang terkait dan manajemen, kemudian manajemen memberikan umpan balik dan melakukan pendekatan persuasif langsung ke dokter yang belum sesuai, sehingga ada perubahan dalam penggunaan antibiotik oleh dokter tersebut, tentunya kearah yang lebih baik, Mba... Dengan penggunaan antibiotik yang rasional maka biaya perawatan pasien tentunya akan lebih efisien karena LOS pasien tidak lama. Rumah sakit menyediakan pemeriksaan kultur darah sendiri.</i></p>

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
	D-2		<p><u>dr. B, 16 Desember 2019 Jam 11.00</u> <i>Menurut saya untuk mengatasi kendala ya perlu dilakukan sosialisasi ulang terkait penggunaan antibiotik yang ada di rumah sakit Mba.... Ada Tim yang menyeleksi/ skringing sebelum pemberian antibiotik atau asuhan farmasi harus lebih dioptimalkan Mba. Menyediakan stok obat antibiotik sesuai kebutuhan dan ada pemberitahuan jika ada kekosongan obat. Rumah sakit sebaiknya menyediakan pemeriksaan kultur darah sendiri, Mba... Sehingga penggunaan antibiotik bisa lebih rasional dan biaya perawatan menjadi efisien. Melakukan audit/evaluasi penggunaan antibiotik secara continue dan diumpun balik ke dokter terkait sehingga tenaga medis termotivasi untuk menggunakan antibiotik yang sesuai dengan regulasi atau pedoman yang ada di rumah sakit ini sehingga pasien menjadi aman dan biaya perawatan menjadi efisien. Dokter atau operator yang belum pernah ikut pelatihan untuk diikuti dalam pelatihan PPRA, Mba, sehingga beliau</i></p>

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
			<i>menjadi lebih paham tentang penggunaan antibiotik yang rasional. Manajemen mengingatkan yang bersangkutan langsung kepada dokter yang belum sesuai untuk tidak memberikan antibiotik atau sesuai indikasi</i>

B. Manajemen Rumah Sakit

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
1.	M-1	Apakah rumah sakit mempunyai Panduan Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Terapi?	<u>C, 16 Desember 2019 Jam 13.00</u> <i>Ya rumah sakit sudah mempunyai, waktu itu disiapkan sebelum penilaian akreditasi SNARS Edisi Pertama, Mba.</i>
2.	M-1	Apakah dokter harus patuh terhadap Panduan Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Terapi?	<u>C, 16 Desember 2019 Jam 13.00</u> <i>Ya tentu saja, dokter harus patuh karena memang panduan itu disusun untuk menjadi pedoman bagi dokter sehingga pelayanan di rumah sakit semakin bermutu dan pasien menjadi aman karena tidak terjadi resisten dan biaya perawatan pasien lebih efisien.</i>
3.	M-1	Pada hasil Evaluasi penggunaan antibiotik di rumah sakit ini	<u>C, 16 Desember 2019 Jam 13.00</u> <i>Kalau menurut saya, penyebab penggunaan antibiotik belum sesuai yaitu belum semua dokter menggunakan antibiotik yang</i>

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
		<p>didapatkan hasil penggunaan antibiotik secara tepat 56,78%, penggunaan antibiotik tidak tepat 7,86%, dan pemberian tanpa indikasi sebesar 35,36%. Menurut anda, faktor apa penyebabnya?</p>	<p><i>sesuai dengan panduan antibiotik yang ada di rumah sakit Mba. Kemarin sempat ada kekosongan untuk obat cefazolin, Mba. Sekitar bulan September kalau tidak salah. Selain itu, masih ada dokter yang takut kalau operasinya terjadi infeksi, padahal rumah sakit kita sudah mempunyai CSSD, IBSnya sudah bagus, APDnya sudah sesuai dan pola kuman di ruang IBS hasilnya bagus, Mba. Juga kasus IDO di rumah sakit kecil.</i></p>
4.	M-1	<p>Apakah rumah sakit mendukung pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)?</p>	<p><u>C, 16 Desember 2019 Jam 13.00</u> <i>Ya tentu saja rumah sakit mendukung pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba, Mba. Bentuk dukungan tersebut misalnya rumah sakit telah membentuk tim PPRA, mengirimkan sebagian Tim PPRA untuk ikut pelatihan, melakukan sosialisasi program PPRA yaitu salah satunya melakukan evaluasi penggunaan antibiotik di rumah sakit secara rutin setiap 3 bulan sekali (kalau tidak salah) dan hasilnya akan dilaporkan ke Kemenkes. Karena merupakan program nasional Mba.</i></p>

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
5.	M-1	Menurut Anda, apakah faktor penyebab dalam penggunaan antibiotik di rumah sakit sehingga tidak sesuai dengan panduan yang sudah ada?	<u>C, 16 Desember 2019 Jam 13.00</u> <i>Ya seperti yang sudah saya sampaikan, salah satu kendala penggunaan antibiotik tidak sesuai dikarenakan stok obat belum sesuai kebutuhan. Belum ada pemeriksaan kultur darah sendiri, masih harus dikirim ke rumah sakit lain dan hasilnya lama. Adanya pergantian personil sekretaris Tim PPRA, sehingga program PPRA belum berjalan optimal. Karena sekretaris yang dulu lebih aktif.</i>
6.	M-1	Bagaimana cara untuk mengatasi kendala atau meningkatkan penggunaan antibiotik di rumah sakit ini bisa rasional sehingga biaya perawatan pasien lebih efisien?	<u>C, 16 Desember 2019 Jam 13.00</u> <i>Menurut saya untuk mengatasi kendala ya perlu dilakukan sosialisasi PPRA secara berkelanjutan, Mba. Dibuat kebijakan pengadaan obat yang mendukung program PPRA. Menyediakan stok obat antibiotik sesuai kebutuhan dan pihak farmasi memberitahukan kepada dokter atau DPJP jika ada kekosongan obat. Rumah sakit sebaiknya menyediakan pemeriksaan kultur darah sendiri. Mengirimkan sekretaris Tim PPRA yang baru untuk ikut pelatihan PPRA, harapannya programnya PPRA dapat berjalan lebih optimal. Evaluasi penggunaan antibiotik dilakukan secara continue dan dilaporkan</i>

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
			<i>ke manajemen supaya hasilnya dapat di umpan balik atau feedbackkan ke masing-masing pelaksanaan atau dokter dilapangan. Harapannya ada perubahan penggunaan antibiotik di rumah sakit kearah yang lebih baik sehingga penggunaan antibiotik menjadi lebih rasional, LOS pasien tidak lama dan biaya perawatan menjadi lebih sedikit atau efisien. Asuhan kefarmasian supaya lebih dioptimalkan sehingga penggunaan antibiotik sejak awal dapat dideteksi dan jika tidak sesuai maka apoteker mempunyai kewajiban untuk konfirmasi ke dokternya</i>

C. Apoteker Rumah Sakit

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
1.	A-1	Apakah rumah sakit mempunyai Panduan Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Terapi?	<u>D, 17 Desember 2019 Jam 10.30</u> <i>Ya rumah sakit sudah mempunyai panduan, Mba.</i>
2.	A-1	Apakah dokter harus patuh terhadap Panduan Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Terapi?	<u>D, 17 Desember 2019 Jam 10.30</u> <i>Ya seharusnya patuh Mba, bukannya panduan itu disusun untuk menjadi pedoman bagi dokter dalam penggunaan antibiotik di rumah sakit. Dengan pedoman itu maka diharapkan dokter akan lebih rasional dalam menggunakan antibiotik Mba sehingga biaya perawatan pasien akan lebih sedikit.</i>
3.	A-1	Pada hasil Evaluasi penggunaan antibiotik di rumah sakit ini didapatkan hasil penggunaan antibiotik	<u>D, 17 Desember 2019 Jam 10.30</u> <i>Menurut saya penyebab penggunaan antibiotik belum sesuai mungkin karena belum semua dokter patuh terhadap regulasi/panduan penggunaan antibiotik yang ada di rumah sakit Mba. Memang kemarin sempat ada kekosongan untuk</i>

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
		secara tepat 56,78%, penggunaan antibiotik tidak tepat 7,86%, dan pemberian tanpa indikasi sebesar 35,36%.. Menurut anda, faktor apa penyebabnya?	<i>obat cefazolin, Mba. Waktu itu kekosongan dari pabrik obatnya Mba., saya sudah nanya teman-teman lain rumah sakit mereka juga mengalami hal yang sama Mba.</i>
4.	A-1	Apakah rumah sakit mendukung pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)?	<u>D, 17 Desember 2019 Jam 10.30</u> <i>Ya tentu saja Mba..., rumah sakit mendukung pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba/ PPRA karena ini merupakan program nasional Mba. Bentuk dukungan tersebut contohnya rumah sakit membentuk tim PPRA, mengirimkan sebagian Tim PPRA untuk ikut pelatihan, melakukan sosialisasi program PPRA, melakukan evaluasi penggunaan antibiotik di rumah sakit secara rutin setiap 3 bulan sekali dan hasilnya dilaporkan ke manajemen.</i>

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
5.		Menurut Anda, apakah faktor dalam penggunaan antibiotik di rumah sakit sehingga tidak sesuai dengan panduan yang sudah ada?	<u>D, 17 Desember 2019 Jam 10.30</u> Hehehehe, apa ya Mba... Menurut saya, yang pertama karena ketersediaan obat di farmasi yang belum sesuai kebutuhan, Mba. Karena terjadi kekosongan dari pabriknya. Kedua biasanya dari faktor dokternya itu sendiri. Misalnya faktor kebiasaan dokter memberikan antibiotik sebelum pasien dioperasi dan rasa kekhawatiran dokter jika terjadi infeksi pada luka operasi. Di rumah sakit kita belum ada pemeriksaan kultur darah Mba, harus dikirim ke rumah sakit lain. Sehingga dengan demikian pemberian obat tidak disesuaikan dengan hasil tes sensitifitas kumannya Mba.
6.		Bagaimana cara untuk mengatasi kendala atau meningkatkan supaya penggunaan antibiotik di	<u>D, 17 Desember 2019 Jam 10.30</u> <i>Menurut saya untuk mengatasi kendala supaya penggunaan antibiotik di rumah sakit ini bisa rasional, maka perlu dilakukan sosialisasi PPRA lagi, Mba. hasil penelitian Mba Rini perlu disampaikan</i>

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
		rumah sakit ini bisa rasional sehingga biaya perawatan pasien lebih efisien?	<p><i>atau dipaparkan di komite medis sebagai bahan evaluasi. Yang kedua mungkin lebih dioptimalkan lagi peran Tim PPRanya. Terutama evaluasi penggunaan antibiotik dilakukan secara berkala dan dilaporkan ke manajemen. Rumah sakit menyediakan pemeriksaan kultur darah sendiri sehingga pemberian antibiotik akan disesuaikan dengan hasil kulturnya, sehingga penggunaan antibiotik menjadi lebih rasional dan biaya rawat pasien lebih murah. Selain itu dengan adanya hasil kultur akan memudahkan apoteker untuk konfirmasi ke dokter/operator jika penggunaan antibiotik tidak sesuai. Manajemen membuat peraturan/ SK direktur tentang pembatasan pemberian antibiotik terutama yang tidak sesuai pedoman pemberian antibiotik di rumah sakit. Hal ini sebagai payung hukum apoteker jika ada dokter yang</i></p>

No	Kode	Isi Pertanyaan	Jawaban Informan
			<i>memberikan obat tidak sesuai. Kebutuhan belanja obat yang sesuai pedoman pemberian antibiotik jangan dibatasi. Pemberian antibiotik yang sesuai pedoman apalagi sesuai E Katalog tentunya biaya perawatan pasien menjadi lebih murah. Peran apoteker untuk asuhan kefarmasian lebih dioptimalkan untuk itu masih membutuhkan tenaga apoteker lagi, Mba</i>

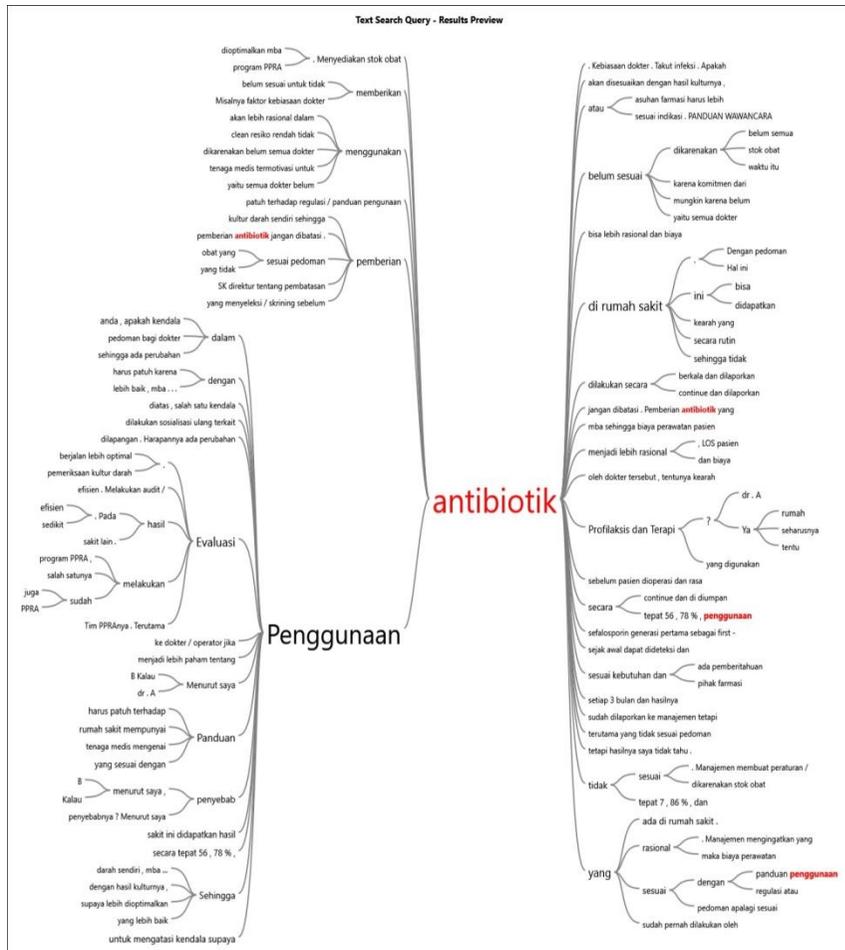
Lampiran 10



UMY MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

**SKEMA KUALITATIF
HASIL TRANSKRIP WAWANCARA
DIANALISIS MENGGUNAKAN N-VIVO 12 PLUS**

1. Penggunaan Antibiotik



2. Biaya Perawatan



Lampiran 11

ETHICAL CLEARANCE

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.183/EC-KEPK FKIK UMY/IX/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Penceliti utama : Rini Amberowati
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
 Program Studi Manajemen Rumah Sakit
 (Program Pascasarjana)

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN PERIOPERATIF DI RUANG
 TERATAI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN DALAM MENURUNKAN BIAYA
 PERAWATAN"**

*"EVALUATION OF THE ANTIBIOTIC USAGES IN PERIOPERATIVE PATIENTS IN ROOM TERATAI
 Dr SOEDIRMAN HOSPITAL KEBUMEN IN REDUCING CARE COST"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 September 2019 sampai dengan tanggal 11 September 2020.

This declaration of ethics applies during the period September 11, 2019 until September 11, 2020.



Lampiran 12

IZIN PENELITIAN BAP3DA



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
**BADAN PERENCANAAN DAN PENELITIAN DAN
 PENGEMBANGAN DAERAH**
(B A P 3 D A)

Jl. Veteran No. 2 Telp/Fax. (0287) 381570, Kebumen - 54311

Nomor : 071 - 1 / 679 / 2019 Kebumen, 12 September 2019
 Lampiran : -
 Hal : Izin Penelitian

Kepada:

Yth. Direktur RSUD Dr. Soedirman Kebumen

di

Tempat

Merindaklanjuti surat rekomendasi Bupati Kebumen nomor 072 / 255 / 2019 tanggal 12 September 2019 tentang Izin Penelitian/ Survey, maka dengan ini diberitahukan bahwa pada instansi/wilayah Saudara akan dilaksanakan penelitian oleh :

1. Nama / NIM : RINI AMBOROWATI/ 20181030054
2. Pekerjaan : PNS
3. Alamat : Desa Selang, Rt 01 Rw 02, Kec. Kebumen
4. Penanggung Jawab : Dr. dr. Sagiran, Sp. B. (K) KL. M. Kes, Dr. dr. Sri Sundari. M. Kes
5. Judul Penelitian : Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Perioperatif Di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen Dalam Menurunkan Biaya Perawatan.
6. Waktu : 12 September 2019 s/d 12 Desember 2019

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan survey/ penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Setelah survey/ penelitian selesai diharuskan melaporkan hasil-hasilnya kepada BAP3DA Kabupaten Kebumen.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

A.n. KEPALA BAP3DA KABUPATEN KEBUMEN
 KABID LITBANG


AZIDA NURUL HAYYA, SSTP, M.Si
 Pembina
 NIP. 19781017 199711 2 002

Tembusan : disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Dinkes Kab. Kebumen;
2. Yang Bersangkutan;
3. Arsip.

Lampiran 13

IZIN PENELITIAN RUMAH SAKIT



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr.SOEDIRMAN
 Jl. Lingkar Selatan, Mukti Sari Kebumen Telp. (0287) 3873318-381101
 Fax: (0287) 385274 Email. rsud@kebumenkab.go.id

Kebumen, 23 - 9 - 2019

Nomor : 071 / 03260 Kepada:
 Lampiran : Yth. Dekan Universitas Muhammadiyah
 Yogyakarta
 Perihal : Ijin Penelitian di-
 Yogyakarta

Menunjuk surat Ijin Pelaksanaan Penelitian/Survey Bupati Kebumen melalui BAP3DA Kab Kebumen Nomor : 071-1/879/ 2019 , 12 September 2019, untuk nama:

Nama : Rini Amborowati,
 NIM : 20181030054
 Pekerjaan : PNS
 Alamat : Desa Selang Rt : 01 / Rw : 02. Kecamatan Kebumen
 Judul : Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Perioperatif
 Di Ruang Teratai RSUD Dr Soedirman Kabupaten
 Kebumen Dalam menurunkan Biaya Perawatan
 Pembimbing : dr. Budi Susanto, Sp.B
 Lapangan

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan, mahasiswa tersebut melaksanakan Penelitian di RSUD Dr. Soedirman Kab. Kebumen, Pada tanggal 12 September 2019 s / d 12 Desember 2019

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatian & kerjasamanya diucapkan terima-kasih.

DIREKTUR RSUD
 Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN



Dr. WIBODO SUPRIHANTORO, M.M
 Pembina
 NIP. 196608142000031005

Tembusan Kepada Yth:

1. Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen (sebagai Laporan);
2. Kepala Bagian Tata Usaha;
3. Kepala Bagian Keuangan dan;
4. Dinas Terkait;
5. Arsip

Lampiran 14

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN DARI RS



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
 RSUD Dr. SOEDIRMAN
 Jl. Lingkar Selatan, Muktisari Kebumen Telp. (0287) 3873318-381101
 Fax: (0287) 385274 Email. rsud@kebumen.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/59.17/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini

N a m a : dr Widodo Suprihantoro,MM
 NIP : 196606142000031005
 Pangkat. Gol. Ruang : Pembina Tk.I /IV-b
 Jabatan : Direktur RSUD Dr. Soedirman
 Kabupaten Kebumen

Atas nama Direktur RSUD Dr Soedirman kebumen sesuai surat ijin Penelitian Nomor 071 / 03265 menerangkan bahwa :

N a m a : Rini Amborowati
 NIM : 20181030054
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi MARS Universitas Muhamadiyah
 Yogyakarta.
 Alamat : Selang RT 01 RW 02 Kebumen
 Instansi : RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen

Telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Dr Soedirman Kebumen terhitung mulai tanggal 12 September sampai dengan 12 Desember 2019 dengan Judul Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Perioperatif di Ruang Teratai RSUD Dr Soedirman Kebumen .Selama melaksanakan penelitian,mahasiswa tersebut baik dan menjaga nama baik RSUD Dr Soedirman Kebumen dan Dinas terkait.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kebumen, 6 Januari 2020

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN


 dr. WIDODO SUPRIHANTORO, MM
 Pembina Tk.I
 NIP. 196606142000031005

Tembusan :Disampaikan kepada Yth:

- 1.Ka Bag Tata Usaha RSUD Dr Soedirman Kebumen
- 2.Pertinggal

Lampiran 15

CURICULUM VITAE

Riwayat Pribadi

Nama : Rini Amborowati
 Tempat, tanggal lahir : Kebumen, 30 Mei 1978
 Alamat : Selang RT 01 RW 01 Kebumen
 No. Hp. : 0895391489542
 Alamat e-mail : riniamborowati1@gmail.com
 Nama Orang Tua :
 Ayah : Setyadi Manikun BA (Alm)
 Ibu : Hj. Sri Muryati
 Nama Suami/ Istri : Timbul Mujiono, S.Bio
 Nama Anak : 1. Irfan Wahyu Prasetyo
 2. Naufal Muzy Prasetyo



Riwayat Pendidikan

Jenjang Pendidikan	Institusi Pendidikan	Tahun Lulus
TK	TK Bakti Sakti Kebumen	1984
SD	SD N 4 Kebumen	1990
SMP	SMP N 2 Kebumen	1993
SMA	SMA N 2 Kebumen	1996
D3 Keperawatan	AKPER Bethesda Yogyakarta	1999
S1 Keperawatan	STIKES Muhammadiyah Gombong	2010
Profesi Ners	STIKES Muhammadiyah Gombong	2011

Riwayat Pekerjaan

Nama Institusi	Jabatan	Periode
RSUD dr. Soedirman Kebumen	Clinical Instruktur (CI)	2009- Sekarang
RSUD dr. Soedirman Kebumen	Kepala Ruang	2012-2016

Nama Institusi	Jabatan	Periode
RSUD dr. Soedirman Kebumen	Sekretaris Komite Keperawatan	2015 - Sekarang
RSUD dr. Soedirman Kebumen	Case Manager/ Manager Pelayanan Pasien	2016 - Sekarang
RSUD dr. Soedirman Kebumen	Sekretaris Asesor Internal Akreditasi Area Keperawatan	2017 - Sekarang

Riwayat Pelatihan/ Seminar

Nama Pelatihan	Penyelenggara	Tahun
Workshop Instrumen SNARS Edisi Pertama	KARS Jakarta	2018
Workshop SNARS Edisi Pertama	KARS bekerjasama dengan RSUD dr. Soedirman Kebumen	2019
<i>Student Exchange Programme and Elective Course on Casemix System INA-CBG</i>	Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) di Malaysia	2019
Seminar Nasional (Publikasi Hasil Trial Form A & B Manajer Pelayanan Pasien)	PPNI bekerjasama dengan KARS di Solo	2019
Workshop Pengelolaan AsKep sesuai SNARS	KARS di Yogyakarta	2019
Workshop SNARS 1.1	KARS di Malang	2020

Riwayat Penelitian

Judul	Tahun	Publikasi
-	-	-