



## Gambaran Pengelolaan *Emergency Kit (Trolley)* Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Hasri Ainun Habibie

Widysusanti Abdulkadir<sup>1\*</sup>, Teti S. Tuloli<sup>3</sup> Adelia Pakaya.<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Jurusan Farmasi, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo

\*E-mail: [widi@ung.ac.id](mailto:widi@ung.ac.id)

### Article Info:

Received: 21 September

2020

in revised form: 13 Oktober

2020

Accepted: 17 Januari 2020

Available Online: 26

Februari 2021

### Keywords:

Emergency Kit

Emergency Trolley

RSUD Hasri Ainun

### Corresponding Author:

Widy Susanti Abdulkadir

Jurusan Farmasi

Fakultas Olahraga dan

Kesehatan

Universitas Negeri

Gorontalo

E-mail: [widi@ung.ac.id](mailto:widi@ung.ac.id)

### ABSTRACT

An emergency kit is life-saving drug storage that is immediately required for helping patients with a sudden decline in health status. Therefore, the management of an emergency kit should be taken into concern. This qualitative descriptive research is devoted to determining the management of the emergency kit (trolley) from the aspects of recording and reporting, arrangement, human resources, facilities, and infrastructure in Regional Public Hospital RSUD Hasri Ainun Habibie in 2019. The obtained data were analyzed based on the Regulation of the Minister of Health Number 72 of 2016 Concerning Standards of Pharmaceutical Services in Hospitals and the Standard Operating Procedures of the hospital mentioned earlier. Further, this study involved pharmacy staff as the responsible person of the Trolley and Emergency Trolley themselves as the sample. The results indicate that the wards, in terms of the recording and reporting processes, have not reached good management. It is revealed that out of seven wards that provide emergency trolley, 100% of them have not fulfilled the sub-variable on recording the taking of emergency stocks in the aspect of recording and reporting; 100% have not satisfied the sub-variable on using the key of disposable trolley in the aspect of arrangement; in the aspect of human resources, 100% and 50% have not met the sub-variables on the signing of the handover letter and trolley locking, respectively, and 25% have done the gradual stocks checking; in the aspect of facilities and infrastructure, 100% have not fulfilled the sub-variable on disposable lock document.



Copyright © 2021 IJPE-UNG

This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution (CC-BY-NC-SA) 4.0 International license.

### How to cite (APA 6<sup>th</sup> Style):

Abdulkadir.W.,Tuloli.T.S., Pakaya. A.(2021). *Gambaran Pengelolaan Emergency Kit (Trolley) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Hasri Ainun Habibie Kabupaten Gorontalo*.Indonesian Journal of Pharmaceutical (e-Journal), 1(1), 47-56.

### ABSTRAK

*Emergency kit* merupakan tempat penyimpanan obat-obatan yang bersifat *live saving* (mempertahankan hidup) dan diperlukan segera untuk pertolongan pasien yang mengalami penurunan status kesehatan dengan tiba-tiba. Untuk itu, pengelolaan *emergency Kit* harus diperhatikan. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui Untuk memperoleh gambaran pengelolaan *Emergency kit (Trolley)* dari segi pencatatan dan pelaporan, Penataan, Sumber Daya Manusia, serta dari segi Sarana dan prasaranadi Rumah Sakit Umum Daerah Hasri Ainun Habibie pada tahun 2019. Data yang diperoleh dianalisis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit dan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) Rumah sakit tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah subjek dan objek penelitian yakni staf farmasis selaku penanggungjawab *Trolley* dan *Trolley Emergency* itu sendiri. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata ruang perawatan yang menyediakan dari aspek pencatatan dan pelaporan. belum sepenuhnya baik pengelolannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari tujuh ruang perawatan yang menyediakan *trolley emergency* diketahui bahwa pegelolaan dari segi pencatatan dan pelaporan belum memenuhi sub variable tentang pencatatan pengambilan

**Kata Kunci:** Emergency Kit, Emergency Trolley, RSUD Hasri Ainun

## 1. Pendahuluan

Pengobatan darurat adalah medis spesialisasi dengan misi utama mengevaluasi, mengelola, merawat, dan mencegah penyakit pada siapapun yang secara tak terduga membutuhkan perawatan medis kapan saja yang mana perawatan medis tersebut harus tersedia dalam 24 jam sebagai komponen kebutuhan dalam pemberian perawatan kesehatan [1].

Upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kegawatdaruratan, maka diperlukan penyediaan *emergency Kit* yang lengkap. *Emergency kit* merupakan tempat penyimpanan obat-obatan yang bersifat *live saving* (mempertahankan hidup) dan diperlukan segera untuk pertolongan pasien yang mengalami penurunan status kesehatan dengan tiba-tiba. Untuk itu, pengelolaan *emergency Kit* harus diperhatikan [2].

Penggunaan *emergency kit* pertama kali digunakan untuk pengembangan standar obat *essensial* dan persediaan medis yang digunakan dalam keadaan darurat. *The world health organization (WHO)* mengarahkan dan mengkoordinasi otoritas peker kesehatan international agar bisa memfasilitasi tanggap darurat melalui langkah-langkah kesiapsiagaan yang efektif. Dan setelah melalui studi, pengujian dan modifikasi selama beberapa tahun, penggunaan dan standarisasi *Emergency Kit* sangatlah penting guna peralatan medis dapat disimpan dalam kesiapan untuk memenuhi kebutuhan mendesak.

*Emerngency Kit* telah diadopsi oleh banyak organisasi dan otoritas international sebagai yang terpercaya, murah, tepat, dan merupakan sumber cepat dalam menjangkau obat-obatan *essensial* dan peralatan kesehatan yang sangat dibutuhkan dalam situasi darurat. Pada tahun 1988, berganti nama menjadi *the new emergency health kit*. Meskipun telah diadopsi oleh banyak organisasi atau otoritas dan digunakan diseluruh negara, kelalaian penggunaannya juga tidak dapat dihindari. Banyak rumah sakit terutama dinegara-negara kecil yang belum memanfaatkan dan mengelola secara maksimal penggunaan *emergency kit* ini. *Trolley Emergency* sendiri merupakan alat yang digunakan untuk membawa segala macam perlengkapan *emergency* untuk pasien termasuk sediaan farmasi berupa cairan dasar [3,4].

Rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Hasri Ainun Habibie, merupakan salah satu rumah sakit yang mengadakan/menyediakan *emergency kit* guna untuk keperluan darurat. *Emergency kit (trolley)* ini selain tersedia di unit gawat darurat juga disediakan di ruang perawatan atau ruang inap pasien. Di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie,

pengelolaan troli emergensi di ruang rawat inap maupun unit gawat darurat (UGD) telah memiliki standar yang seragam tentang penataan dan pengawasannya yakni standar prosedur operasional (SPO) penyimpanan dan pegontrolan perbekalan emergensi di ruang perawatan. Akan tetapi, dari hasil observasi melalui wawancara dengan staf farmasi rumah sakit didapatkan bahwa masih ada beberapa kendala dalam hal pengelolaan *emergency trolley* sehingganya dilakukan penelitian ini guna untuk melihat pengelolaan *emergency trolley* yang sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) rumah sakit.

## 2. Metode

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang gambaran pengelolaan *emergency trolley* di RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie.

### 2.1. Bahan

Bahan penelitian yang digunakan yaitu data primermelalui observasi langsung atau mengamati aspek-aspek yang diteliti dan data sekundermelalui penelusuran pedoman atau prosedur penggunaan *emergency trolley*, serta formulir dan laporan terkait.

### 2.2 Subjek

Subjek pada penelitian ini yaitu staf instalasi farmasi rumah sakit yang juga merupakan penganggungjawab (PJ) *Emergency Trolley* di ruang perawatan.

### 2.3 Objeck

Objek pada penelitian ini yaitu *Emergency Trolley* yang tersedia di ruang unit perawatan.

### 2.4. Analisis data

Data yang diperoleh dari pengumpulan data primer, yaitu observasi, serta data dari pengumpulan data sekunder yang dianalisis dengan cara membandingkan kepustakaan yang ada dengan hasil yang didapat, kemudian dilihat apakah terdapat perbedaan atau kesenjangan antara hasil penelitian dengan standar atau prosedur yang seharusnya.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1. Hasil Penelitian

Tabel 1. Hasil Penelitian pencatatan dan pelaporan di ruang -ruang perawatan

No	Variabel observasi	RUANG													
		UGD		Anak		PICU anak		Internal		VK		HCU		NICU	
		ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk
1	SV <sub>1</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
2	SV <sub>2</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
3	SV <sub>3</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
4	SV <sub>4</sub>		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%
5	SV <sub>5</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
6	SV <sub>6</sub>	50%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
7	SV <sub>7</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
8	SV <sub>8</sub>	50%		50%		50%		50%		100%		100%		100%	

Tabel 2. Hasil Penelitian penataan di ruang -ruang perawatan

RUANG															
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No	Variabel observasi	UGD		Anak		PICU anak		Internal		VK		HCU		NICU	
		ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk
1	SV <sub>1</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
2	SV <sub>2</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
3	SV <sub>3</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
4	SV <sub>4</sub>		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%

**Tabel 3.** Hasil Penelitian sumber daya manusia (SDM) di ruang –ruang perawatan

No	Variabel observasi	RUANG													
		UGD		Anak		PICU anak		Internal		VK		HCU		NICU	
		ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk
1.	SV <sub>1</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
2.	SV <sub>2</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
3.	SV <sub>3</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
4.	SV <sub>4</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
5.	SV <sub>5</sub>		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%
6.	SV <sub>6</sub>		100%		100%	100%			100%	50%		50%		50%	
7.	SV <sub>7</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
8.	SV <sub>8</sub>		100%		100%	50%			100%	25%		25%		25%	
9.	SV <sub>9</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
10	SV <sub>10</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
11	SV <sub>11</sub>	50%		100%		100%		75%		100%		75%		100%	
12	SV <sub>12</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
13	SV <sub>13</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
14	SV <sub>14</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	

**Tabel 4.** Hasil Penelitian sarana prasarana di ruang –ruang perawatan

No	Variabel observasi	RUANG													
		UGD		Anak		PICU anak		Internal		VK		HCU		NICU	
		ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk	ya	Tdk
1.	SV <sub>1</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
2.	SV <sub>2</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
3.	SV <sub>3</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
4.	SV <sub>4</sub>	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	
5.	SV <sub>5</sub>		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%

### 3.2. Pembahasan

#### a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan pengelolaan *emergency trolley* merupakan kegiatan dalam rangka penggunaan *emergency trolley* secara jelas dan benar meliputi obat-obatan dan kelengkapan alat kesehatan lainnya yang diterima, disimpan dan didistribusikan ke unit-unit pelayanan [5].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di beberapa unit ruang perawatan di rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Hasri Ainun Habibie, diketahui bahwa pengelolaan *emergency trolley* dari segi pencatatan dan pelaporan telah hampir maksimal dilakukan pada setiap unit ruang perawatan yang menyediakan *trolley emergency* tersebut. Dikatakan hampir maksimal karena pengelolaan *emergency trolley* dari segi pencatatan dan pelaporan telah memenuhi hampir seluruh sub variabel observasi mulai dari adanya daftar jenis dan jumlah perbekalan *emergency* oleh rumah sakit yang

kemudian daftar jenis perbekalan ini juga ditempelkan pada *emergency trolley*. Akan tetapi, untuk beberapa sub variabel pada setiap ruang perawatan belum memenuhi.

Sub variabel yang belum memenuhi atau belum sesuai tersebut merupakan sub variabel empat tentang pencatatan pengambilan perbekalan *emergency* dengan persentase 100% (tidak). Selain itu, diketahui pula pada sub variabel delapan yakni tentang pelaporan dan penggantian perbekalan *emergency* pada beberapa ruang lainnya belum sepenuhnya memenuhi dengan persentase 50% (ya). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yakni belum maksimalnya kinerja yang dilakukan oleh staf farmasi yang diakibatkan masih kurangnya jumlah staf farmasi yang dirasa tidak seimbang dengan beban kerja. Selain itu, faktor lainnya yakni belum adanya peraturan tegas terhadap kinerja staf farmasi yang diakibatkan kurangnya pengawasan langsung oleh kepala instalasi terhadap staf farmasi. Serta, prosedur permintaan dan penggantian perbekalan yang belum terstandar. Hal ini dikarenakan dokumen permintaan masih disatukan dengan dokumen lainnya seperti dokumen serah terima.

Menurut Ilham Purnomo (2017) dalam penelitian *standarisasi stock obat dan alat kesehatan emergensi di unit perawatan RS. PKU muhammadiyah Gamping*, belum terstandarnya prosedur terkait permintaan, pelaporan dan penggantian obat dan alat kesehatan *emergency*, serta pelaporan untuk penggunaan obat dan alat kesehatan yang belum dilakukan secara berkesinambungan merupakan masalah yang menjadi faktor penting belum maksimalnya pengelolaan stock obat dan peralatan *emergency* di rumah sakit yang juga dapat dipengaruhi oleh masih kurangnya kepatuhan terhadap standar pengelolaan obat dan alat kesehatan *emergency* di ruang perawatan [6].

Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa pengelolaan *emergency trolley* di unit-unit ruang perawatan di rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Hasri ainun habibie belumlah maksimal dari segi pencatatan dan pelaporan karena belum memenuhi beberapa kriteria yang tercantum dalam sub variabel observasi. Hal ini tentunya belum sesuai dengan ketentuan peraturan menteri kesehatan nomor 72 tahun 2016, dimana salah satu point penting dalam pengelolaan obat *emergency* yakni adanya pengecekan berkala. Dengan adanya pencatatan dan pelaporan yang baik tentunya berdampak baik pula terhadap ketersediaan obat. Hal ini karena pencatatan dan pelaporan sebagai bukti bahwa suatu kegiatan telah dilakukan, sebagai sumber untuk melakukan pengaturan dan pengendalian, serta sebagai sumber data laporan [7].

Berdasarkan faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian tersebut solusinya yaitu dengan memberikan peraturan tegas terhadap kualitas kinerja staf farmasi sehingga kinerja staf lebih optimal. Selain itu, prosedur permintaan dan penggantian perbekalan *emergency* harus terstandar sebagaimana dengan SOP yang diberlakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Hasri Ainun Habibie.

## **b. Penataan Obat**

*Joint Commision International (JCI)* dalam standar akreditasinya menetapkan bahwa obat harus disimpan dengan benar dan aman. Perbekalan *emergency* harus selalu tersedia, terkontrol dan aman [8].

Berdasarkan hal inilah penting untuk obat dan peralatan medis *emergency* disimpan secara benar dengan penataan yang baik. Dari hasil penelitian yang dilakukan di beberapa unit ruang perawatan di rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Hasri Ainun Habibie, diketahui bahwa pengelolaan *emergency trolley* dari segi penataan belumlah maksimal. Hal ini dikarenakan meski telah memenuhi kriteria beberapa sub variabel observasi, akan tetapi masih ada pula salah satu kriteria sub variabel yang belum sesuai.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan secara observasi di ruang-ruang perawatan, diketahui bahwa seluruh ruang perawatan belum memenuhi salah satu sub variabel observasi penataan yakni sub variabel empat tentang kunci *disposable trolley emergency* dengan presentase 100% (tidak). Hal ini disebabkan oleh selain kelalaian dari staf farmasi, juga diakibatkan kurangnya perhatian berupa pengecekan berkala setiap saat terhadap kondisi dan isi *trolley*, kurangnya pengecekan tersebut masih pula dipengaruhi oleh beban kerja yang dirasa belum sesuai dengan jumlah staf farmasi yang ada. Kurangnya pengecekan terhadap kondisi *trolley* dapat memungkinkan isi *trolley* berkurang atau pengambilan perbekelan emergency menjadi kacau karena ketidaksesuaian jumlah perbekelan yang keluar dengan jumlah yang tertera pada dokumen pengambilan.

Menurut Ahmed dkk (2014) dalam penelitian *emergency trolleys: available and maintained, but are their locations known, closing the loop* menyatakan bahwa adanya kunci *trolley* yang masih berfungsi dan dapat diakses sangatlah penting guna untuk menghindari pencurian terhadap isi *trolley* [9].

Penataan dari segi fisik luar *trolley* yang belum sesuai ini dapat menyebabkan perbekelan emergency didalamnya dicuri atau digunakan untuk kebutuhan lain tanpa sepengetahuan penanggungjawab *trolley*. Tentu saja hal ini bertolak belakang dengan standar prosedur operasional (SPO) rumah sakit tentang penyimpanan dan pengontrolan perbekelan emergency di ruang perawatan, yang mana menyebutkan bahwa *trolley* yang tersedia di unit-unit perawatan dikunci menggunakan kunci *disposable*.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 58 tahun 2014 atau 72 tahun 2016, juga menyatakan bahwa rumah sakit harus menyediakan tempat penyimpanan obat emergency yang mana tempat penyimpanan tersebut harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian [10].

Berdasarkan ketidaksesuaian yang telah dijelaskan sebelumnya, solusinya yaitu dengan cara meningkatkan kinerja staf farmasi dalam hal pengelolaan perbekelan emergency khususnya pengecekan berkala serta memberikan sanksi tegas terhadap bentuk kelalaian atau kinerja staf farmasi yang tidak optimal.

### c. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia berperan penting dalam hal pengelolaan *trolley emergency*. Dimana sumber daya manusia ini dimaksudkan sebagai sumber daya manusia atau staf yang terlibat dalam proses penggunaan *emergency trolley* yang terdiri dari penanggungjawab ruangan dan penanggungjawab apotek.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan di ruang perawatan, diketahui bahwa pengelolaan dari segi sumber daya manusia (SDM) belumlah maksimal. Hal ini dikarenakan masih adanya sub variabel yang belum sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan. Diketahui dari seluruh ruang perawatan belum memenuhi sub variabel lima tentang penandatanganan serah terima dengan presentase 100% (tidak). Selain itu, pada variabel enam yakni tentang penguncian *trolley* oleh penanggungjawab belum sepenuhnya memenuhi dengan presentase 50% (ya) pada seluruh ruang. Serta, pada variabel delapan mengenai pengecekan perbekelan oleh staf juga belum memenuhi dengan presentase 100% (tidak), 50% dan 25% (ya) pada beberapa ruang perawatan seperti unit gawat darurat (UGD) 50% (ya), ruang anak 100% (tidak), ruang PICU anak 50% (ya), ruang interna 100% (tidak), ruang VK 50% (ya), HCU 25% (ya) dan ruang NICU dengan presentase 50% (ya). Ketidaksiapan ini diakibatkan oleh beberapa faktor yang salah satunya yakni karena masih kurangnya staff farmasi yang ada di rumah sakit

tersebut. Kurangnya staff farmasi yang kemudian tidak seimbang dengan beban kerja menyebabkan motivasi kerja menurun berupa terbengkalainya beberapa tugas farmasis dalam hal pengelolaan perbekelan *emergency*.

Menurut Budi dkk (2015) dalam penelitiannya *hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat dalam pengelolaan trolley emergency di instalasi gawat darurat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta* menyatakan motivasi yang kurang pada petugas staf dalam pengelolaan fasilitas *emergency* utamanya *trolley emergency* tentu pada akhirnya dapat berdampak serius terhadap ketidaksiapan rumah sakit dalam menghadapi kasus *emergency*, mengurangi kualitas pelayanan dan tidak sesuai dengan standar JCI yang telah ditetapkan. Ketidakefisienan pengelolaan obat dan alat kesehatan tersebut akan memberikan dampak yang negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis. Selain itu, hal ini tentunya tidak pula sesuai dengan ketentuan peraturan menteri kesehatan nomor 72 tahun 2016 yang menyatakan salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan dalam hal pengelolaan obat *emergency* yakni pengecekan berkala yang tentunya pula membutuhkan staf farmasis sebagai pengelola dan penanggungjawab. Serta belum terpenuhinya beberapa sub variabel observasi ini memberikan gambaran bahwa pengelolaan obat *emergency* yang dilakukan belum sepenuhnya sesuai atau patuh dengan prosedur rumah sakit yang telah ditetapkan yakni standar prosedur operasional (SPO) Penyimpanan dan Pengontrolan Perbekalan Farmasi Emergensi di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie [11,12,13].

Berdasarkan faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian terhadap aspek sumber daya manusia (SDM). Solusinya yaitu dengan meningkatkan kinerja staf farmasi dalam pengelolaan *trolley* dan menyiapkan dokumen serah terima yang telah terstandar. Selain itu, farmasis sebagai penanggung jawab *trolley* juga harus meningkatkan keamanan terhadap kondisi fisik dan isi *trolley* dengan menyediakan kunci *disposable* serta menggunakannya. Serta, dari ketidaksesuaian terhadap variabel delapan mengenai pengecekan perbekalan oleh staf solusi yang dapat diberikan yaitu dengan meningkatkan kinerja farmasi dengan mengimbangkan antara jumlah staf dengan beban kerja yang diberikan sehingga dapat meminimalisir kelalaian yang diakibatkan oleh rendahnya motivasi kerja.

### c. Sarana Dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan salah satu aspek mengenai ruang penyimpanan *trolley emergency* atau unit perawatan yang menyediakan *emergency trolley*. Serta, dokumen terkait dengan *emergency trolley*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di beberapa unit ruang perawatan di rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Hasri Ainun Habibie, diketahui bahwa pengelolaan *emergency trolley* dari segi sarana prasarana belum sepenuhnya maksimal. Hal ini dikarenakan meski dari data observasi atau sub variabel yang menunjukkan kesesuaian dimulai dari *trolley* tersedia di unit-unit ruang perawatan dan memiliki dokumen terkait pengelolaan *emergency trolley*, akan tetapi pengelolaan dari segi prasarana atau dokumen terkait ini masih menjanggal atau dengan kata lain hasil observasi menunjukkan belum sepenuhnya memenuhi seluruh sub variabel sarana prasarana.

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan observasi pada setiap ruang perawatan, diketahui bahwa seluruh ruang perawatan hampir memenuhi sub variabel observasi sarana prasarana. Akan tetapi, pada sub variabel kelima mengenai dokumen kunci *disposable trolley* belum memenuhi kriteria dengan presentase 100% (tidak) pada semua ruang perawatan. hal ini diakibatkan oleh faktor yakni ketidakpatuhan staf

farmasi terhadap aturan yang berlaku atau belum sepenuhnya melaksanakan pengelolaan berdasarkan standar prosedur operasional rumah sakit. Sementara penting bagi farmasi selaku pengelola perbekalan emergency untuk menyediakan dokumen terkait kunci *disposable trolley* agar diketahui kapan kiranya *trolley* dibuka hingga dikunci kembali. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi RSUD dr. Hasri Ainun, didapatkan bahwa pihak instalasi belum menyediakan dokumen mengenai kunci *disposable trolley emergency*, sementara berdasarkan Standar prosedur operasional rumah sakit menyatakan harus adanya dokumen kunci *disposable* tersebut.

Menurut Namraata dkk (2016) dalam penelitian *study of compliance of crash carts to standards in the emergency of a tertiary care teaching hospital*, menyatakan bahwa ketidakpatuhan terhadap standarisasi menyebabkan pengabaian pelabelan, protokol dokumentasi sehingga menurunnya *akutabilitas* dan ketidaefisien pemantauan. Akar dari ketidakpatuhan terhadap standarisasi *trolley* dapat disebabkan oleh beban kerja yang dirasakan oleh staf farmasi. Selain itu, ketidakpatuhan terhadap standarisasi *trolley* ini juga berdampak terhadap ketentuan yang memadai dari isi dan fungsi item dalam *trolley emergency* [14].

Ketidakjelasan mengenai dokumen terkait kunci *disposable trolley* menjadi tambahan persoalan pengelolaan *trolley* di rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Hasri Ainun Habibie. Kurangnya dokumentasi terkait *trolley emergency* memberikan gambaran bahwa pengelolaan *trolley* benar-benar belum maksimal dan melanggar prosedur operasional yang diberlakukan oleh rumah sakit. Pendokumentasian pengelolaan perbekalan *emergency* yang buruk akan berdampak serius terhadap ketidaksiapan rumah sakit [15].

Berdasarkan faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian diatas, solusi yang dapat diberikan yaitu dengan cara pihak instalasi farmasi harus menyiapkan dokumen terkait kunci *disposable* sebagaimana tertera dalam SOP rumah sakit.

Peralatan akan berfungsi dengan baik apabila dioperasikan dengan benar sesuai dengan kemampuannya serta dipelihara sesuai dengan prosedur teknis secara berkala dan berkesinambungan [15].

#### 4. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie, dapat disimpulkan bahwa :

1. Pada aspek pencatatan dan pelaporan diketahui bahwa rata-rata tiap ruang perawatan telah memenuhi hampir seluruh sub variabel. Kecuali, sub variabel empat tentang pencatatan pengambilan perbekalan *emergency* dengan presentase 100% (tidak).
2. Pada aspek penataan diketahui bahwa rata-rata tiap ruang perawatan telah memenuhi hampir seluruh sub variabel. Kecuali, sub variabel empat tentang kunci *disposable trolley* dengan presentase 100% (tidak).
3. Pada aspek sumber daya manusia diketahui bahwa rata-rata ruangperawatan telah memenuhi hampir seluruh sub variabel. Kecuali, sub variabel lima dengan presentase 100% (tidak), sub variabel enam presentase 100% dan 50% (tidak), serta sub variabel delapan presentase 100% (tidak), 50% (tidak), 25% (ya).
4. Pada aspek sarana dan prasarana diketahui bahwa rata-rata setiap ruang perawatan telah memenuhi hampir seluruh sub variabel. Kecuali, sub variabel lima dengan presentase 100% (tidak).



## Referensi

- [1] Association, American Hospital. 2002. *Pathway For Medication Savety*. America Health Research And Education Trush.
- [2] Wijayanti, Tri dkk. 2011. *Jurnal Farmasi Analisis Sistem Distribusi Obat Di Instalasi Rawat Inap Jogja International Hospital, Vol. 8 No.1*.Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- [3] WHO. 1998.*The New Emergency Health Kit, Drug and medical supplies*. Geneva: World Health Organization.
- [4] Burhanudin, Krista., dkk. 2016. *Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Dalam Pendistribusian Sediaan Farmasi Di Instalasi Farmasi RSUD Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*.
- [5] Sodikin, Ikin. 2015. *Gambaran Pengelolaan Trolley Emergency Di Instalasi Unit Gawat Darurat (IGD)Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Bandung : Politeknik Kesehatan Bandung, Skripsi.
- [6] Purnomo, Irham. 2017. *Standarisasi Stock Obat Dan Alat Kesehatan Emergency Di Unit Pearwatan RS. PKU Muhammadiyah Gamping*. Yogyakarta :Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 130-138.
- [7] Kemenkes Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- [8] Departemen Of Publications Joint Commision International. 2010. *Accrediation Standart For Hospital, Standars List Vision 4th Edition*. USA : Departemen Of Publications Joint Commision International
- [9] Ahmed, Al Kolkailah., et.al. 2014. *Emergency Trolley Available and Maintained, But Are They Location Know, Closing The Loop*. Cairo, Egypt : Ain Shams University.
- [10] Kemenkes Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- [11] Prasetyo, Budi Dwi., Kurniawati, Tenti dan Mamnu'ah. 2015. *Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pengelolaan Trolley Emergency Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta, 1-10.
- [12] RSUD dr. Hasri Ainun Habibie. 2018.*SK Direktur RSUD Hasri Ainun Habibie nomor 800/RSUD-HAH/2018/tentang kebijakan pelayanan farmasi di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie*. Gorontalo.
- [13] Yusmainita, 2002, *Pemberdayaan InstalasiFarmasi Rumah Sakit*, diakses 1 Mei2015,

- [14] Maakar, Namraata and madaan, Nirupam. 2016. *Study of compliance of crash carts to standards in the emergency of a tertiary care teaching hospital*, *Journal Of Research In Medical Science*, Vol. 4. New Delhi, India : All Indian Institute Of Medical Sciences, Hal. 3968- 3976.
- [15] Saul, Pamungkas W. 2011. *Analisis Fungsi Perencanaan dan Pelaksanaan Pemeliharaan Alat Kesehatan Di Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit RSUD Ungaran*. Semarang : Universitas Dian Nuswantoro (skripsi).