

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Gambaran Rumah Sakit

RSU. Al-Islam H.M. Mawardi Krian adalah sebuah rumah sakit umum yang terletak dipusat kota Krian Sidoarjo, Jawa Timur. Rumah sakit ini sangat kental dengan suasana dan budaya islami yang memang menjadi landasan pendirian Rumah Sakit, mengingat RS ini milik YAPALIS (Yayasan Perumah Sakitan Al Islam) Krian. RSU Al Islam H.M Mawadi telah ada sejak tahun 1963 bermula dari sebuah Balai Pengobatan Islam (BAPI) di Jeruk Gamping Krian, berubah menjadi sebuah Rumah Sakit pada tahun 2005 dan telah terakreditasi pada tahun 2012 dilanjutkan dengan akreditasi versi 2012 pada tahun 2016 dan saat ini juga RSU. Al-Islam H.M. Mawardi Krian telah menjadi RS kelas C, ini menunjukkan bahwa RS telah berpengalaman, bermutu, dan eksis di bidang pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kepuasan pelanggan. RSU. Al-Islam H.M. Mawardi Krian merupakan rumah sakit tipe C. Untuk akreditasi Utama Bintang 5. Perawat memberikan pelayanan yang optimal dan profesional kepada pasien dalam proses pengobatan serta penyembuhannya, sehingga pasien dapat merasakan pelayanan yang terbaik dan tidak menutup kemungkinan setelah pasien pulang akan menceritakan kepada keluarga tentang pelayanan yang ada di RSU. Al-Islam H.M. Mawardi Krian.

2.1.1 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

1. Visi

Rumah sakit yang bernuansa Islami profesional dan berorientasi kepada kepuasan pelanggan.

2. Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang islami dan profesional
- b) Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien
- c) Mewujudkan kepuasan pelanggan
- d) Menyelenggarakan manajemen RS yang profesional dan akuntabel
- e) Mengembangkan potensi sumber daya manusia yang bermutu, berkarakter dan inofatif

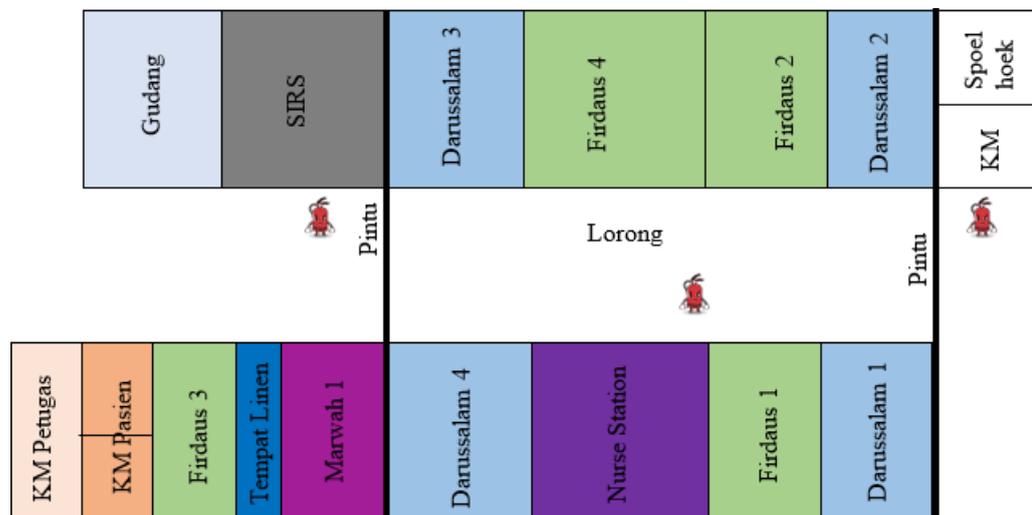
3. Motto

“Menebar Senyum dan Salam”

2.1.2 Lokasi dan Denah Ruangan

Ruang Rawat Inap Anak (Firdaus) RSUD. Al-Islam H.M. Mawardi Krian dengan batas-batas ruangan sebagai berikut:

Sebelah Utara : Rumah Penduduk Sebelah Timur : Ruang PKRS
Sebelah Selatan : Ruang OK Sebelah Barat : Ruang Rekam Medis



2.1.3 Sarana dan Peralatan

- Nurse station
- Ruang pengoplosan obat
- Lemari kotak penyimpanan obat
- Kulkas penyimpanan obat

2.1.4 Administrasi Penunjang

- Buku serah terima/masuk obat
- Buku/lembar medikasi persetujuan obat
- Buku daftar obat
- Buku/lembar retur obat
- Buku/lembar SOP obat

2.1.5 Daftar Persediaan Obat di Box Emergency Ruang Anak (Firdaus)

Tabel 2.1 Daftar Persediaan Obat di Box Emergency Ruang Anak (Firdaus)

No	Nama Obat	Jumlah	Ket.	Justifikasi
1.	Gelofusine	1	Baik	Tersedia dalam ruangan

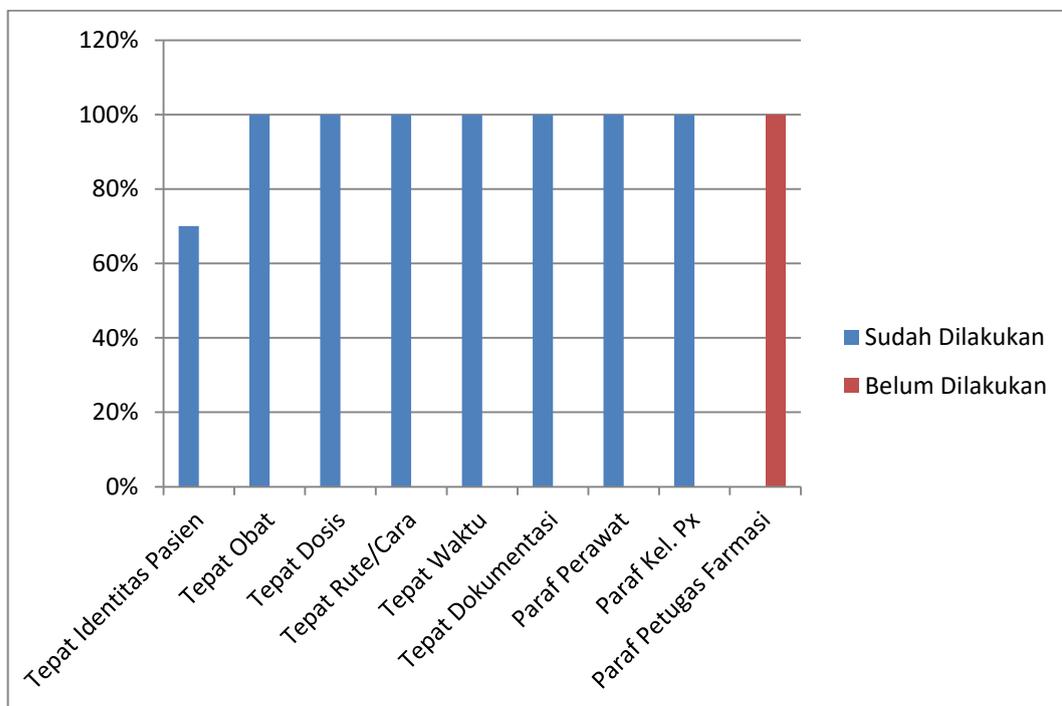
2.	Dexametasone	3	Baik	Tersedia dalam ruangan
3.	Dextrose 40%	3	Baik	Tersedia dalam ruangan
4.	Diazepam 5mg	2	Baik	Tersedia dalam ruangan
5.	Norepinephrin	2	Baik	Tersedia dalam ruangan
6.	Ketoprofen Supp	1	Baik	Tersedia dalam ruangan
7.	Paracetamol Sub	2	Baik	Tersedia dalam ruangan
8.	Stesolid supp	3	Baik	Tersedia dalam ruangan

2.2 Hasil Observasi di Ruang Anak (Firdaus)

Pelaksanaan pengelolaan sentralisasi obat di ruang anak (Firdaus) telah dilakukan dengan system ODDD (*one daily dose dispensing*). Sentralisasi obat di ruang anak (Firdaus) sudah terdapat loker dengan nama pasien masing-masing etiket sehingga obat tertata rapi. Ketersediaan fasilitas dalam ruang obat meliputi sudah terdapat kulkas penyimpanan obat, terdapat lemari kotak obat 1 kotak 1 pasien, terdapat buku obat, lembar medikasi, buku daftar obat, dan lembar retur obat. Alur penerimaan obat untuk pasien BPJS adalah obat yang diresepkan oleh dokter diberikan kepada perawat kemudian resep diserahkan kepada farmasi. Lalu dari pihak farmasi diberikan ke perawat jaga. Alur penerimaan obat pasien umum adalah dokter membuat resep obat pasien ke perawat kemudian perawat memberikan resep kepada pasien setelah itu pasien mengambil obat ke farmasi kemudian diberikan ke perawat jaga.

Bila ada resep tambahan/urgen, perawat yang akan mengantarkan resep dan mengambil obat sendiri ke farmasi. Berdasarkan hasil observasi untuk pelaksanaan penerimaan obat dari depo farmasi sampai ke pasien juga sudah terdokumentasikan dengan baik, setelah obat di injeksikan atau diberikan ke pasien ada pengaplikasian bukti pemberian terapi seperti tanda tangan di lembar injeksi oleh pasien/keluarga pasien. Pemberian obat kepada pasien dilakukan dengan tepat waktu di jam pagi 08.00 sore jam 16.00 malam jam 22.00, dalam pemberian obat terdapat lembar medikasi yang berisikan legalitas tanda tangan perawat dengan keluarga pasien bahwa obat sudah masuk/diberikan. Namun pada lembar medikasi didapatkan 100% belum ada paraf farmasi (masih belum terisi/kosong) dan juga belum ada tenaga farmasi yang ditugaskan diruangan

anak untuk menghandle obat di ruangan anak (Firdaus). Adapun alur jika pasien pulang dan obat masih ada sisa di ruangan maka obat akan di retur ke depo farmasi dengan cara menuliskan obat yang akan di retur di lembar daftar retur obat, lembar warna merah untuk apotek lembar warna kuning untuk perawat.



Gambar 2.1 Diagram Observasi RM

Berdasarkan diagram diatas hasil dari observasi 10 RM lembar medikasi pasien kelolaan maka dapat dijelaskan pelaksanaan sentralisasi obat pada minggu pertama bulan Mei 2023 di Ruang Anak (Firdaus) didapatkan hasil dengan nilai form sentralisasi obat sudah hampir terisi penuh pada semua pasien kelolaan meliputi tepat identitas pasien (70%) sudah dilakukan namun hanya ditanyakan langsung tanpa melihat gelang identitas pasien, tepat obat (100%) sudah dilakukan, tepat dosis obat (100%) sudah dilakukan, tepat rute/cara pemberian obat (100%) sudah dilakukan, tepat waktu obat (100%) sudah dilakukan, tepat dokumentasi (100%) sudah dilakukan, paraf dari perawat (100%) sudah dilakukan, paraf dari keluarga pasien (100%) sudah dilakukan dan paraf petugas farmasi (100%) belum dilakukan sehingga masih kosong. Dalam pelaksanaan prosedur yang dilakukan belum sesuai dengan SOP karena pada poin tepat identitas pasien pada prinsip 6T belum maksimal.

2.3 Hasil Kuesioner

Berdasarkan hasil kuisisioner dari 13 perawat di ruangan anak (Firdaus) RSUD. Al- Islam H.M. Mawardi Krian didapatkan hasil 87% mengerti dengan sentralisasi obat, 100% perawat menjawab ada sentralisasi obat diruangan, 100% perawat menjawab selama ini memisahkan kepemilikan obat antar pasien, 100% menjawab ada buku pemberian obat sebelum obat diberikan kepada pasien.

2.4 Analisa SWOT Sentralisasi Obat

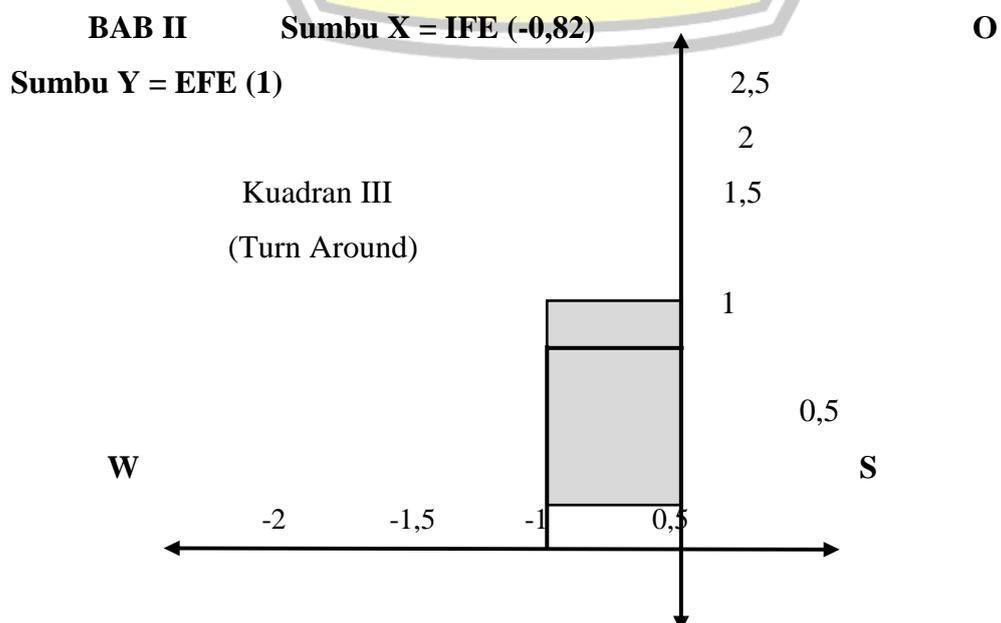
Berikut ini adalah tabel analisis SWOT di Ruang Anak (Firdaus) RSUD. Al- Islam H.M. Mawardi Krian yang berfokus pada M3 (Metode) bagian sentralisasi obat.

Tabel 2.2 Analisis SWOT Sentralisasi Obat

M3 (Sentralisasi Obat)				
a. Faktor internal				
STRENGHT	Bobot	Ranting	B X R	Hasil
1. Kepala ruangan mendukung kegiatan sentralisasi obat dengan disediakannya sarana dan prasarana sentralisasi obat	0.6	3	0.18	S-W = 1.18-2=
2. Adanya buku jadwal injeksi dan obat oral	0.2	2	0.4	-0,82
3. Sistem ODDD	0.2	3	0.6	
TOTAL	1		1,18	-0,82
WEAKNESS				
1. Pada saat pemberian obat ke pasien perawat tidak melakukan pengecekan gelang identitas yang dipakai oleh pasien	0.5	2	1	
2. Berdasarkan hasil observasi, pada lembar medikasi didapatkan 100% belum ada paraf farmasi (masih belum	0.3	2	0,6	

terisi/kosong)				
3. Belum ada tenaga farmasi yang ditugaskan diruangan anak untuk menghandle obat	0,2	2	0,4	
TOTAL	1		2	
c. Faktor Eksternal				
OPPORTUNITY				
1. Kesiediaan pasien dan keluarga untuk dilakukan sentralisasi obat agar sentralisasi obat dapat tercapai	1	3	3	O - T = 3-2= 1
TOTAL	1		3	
TREATHED				
1. Kesiediaan pasien untuk mendapatkan perawatan yang professional.	0.5	2	1	
2. Makin tinggi kesadaran masyarakat tentang hukum,	0.5	2	1	
TOTAL	1		2	

2.5 Diagram Kartesius Analisis SWOT Sentralisasi Obat



T

Gambar 2.2 Diagram Kartesius Analisis SWOT Sentralisasi Obat

Kesimpulan:

Ruangan anak (Firdaus) berada di kuadran III (Turn Around Strategy) yang mana artinya ruangan menghadapi peluang yang sangat besar, akan tetapi dilain pihak menghadapi beberapa kendala/kelemahan internal. Kondisi pada kuadran III ini mirip dengan *Question Mark* pada BCG matrik. Fokus strategi atau rencana yang bisa dilakukan ruangan ini adalah meminimalkan masalah-masalah internal ruangan sehingga dapat merebut peluang pasar yang baik.

2.6 Rencana Strategi

Tabel 2.3 Rencana Strategi

Masalah	Tujuan	Program Kegiatan
Tidak dilakukannya pengecekan gelang identitas pasien pada saat melakukan injeksi obat (pemberian obat).	Meningkatkan optimalisasi dari prinsip 6T (tepat identitas pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat cara/rute, dan tepat dokumentasi) pada sentralisasi obat.	Melakukan sentralisasi obat sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit, melakukan kegiatan sosialisasi kepada perawat ruangan mengenai prinsip 6T pada sentralisasi obat, melakukan supervisi kepada semua perawat ruangan anak (firdaus).
Belum adanya tenagafarmasi yang ditugaskan diruang anak (firdaus) untuk handle obat.	Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM jumlah perawat agar tetap sesuai dengan tingkat kebutuhan pasien.	Menyarankan kepada kepala ruangan untuk meninjau ulang dari alur penerimaan obat pasien dari ruangan obat (farmasi) ke ruangan anak (firdaus).

Belum adanya paraf serah terima farmasi pada lembar medikasi.	Meningkatkan kualitas sentralisasi obat di ruang anak (firdaus) agar pelayanan sentralisasi obat berjalan dengan optimal.	Menyarankan kepada perawat ruangan agar saat penerimaan obat pasien petugas farmasi melakukan pengisian tanda serah terima pada lembar medikasi berupa paraf.
---	---	---

