

**PROFIL PENGELOLAAN *EMERGENCY TROLLEY*  
DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.M.YUNUS BENGKULU**

**Febrianti Sihotang**

Program Studi D3 Farmasi, FMIPA, Universitas Bengkulu

Email : [febysihotang89@gmail.com](mailto:febysihotang89@gmail.com)

**Abstrak**

*Emergency trolley* adalah *trolley* yang berisi peralatan dan obat-obatan untuk keadaan gawat darurat, dimana terjadi perburukan keadaan klinis pasien secara mendadak dan tidak diperkirakan sebelumnya yang dapat segera menyebabkan kematian atau menimbulkan kesehatan jangka panjang sehingga diperlukan intervensi segera atau tindakan resusitasi. Pengelolaan *emergency trolley* yang baik dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di lingkungan RSUD SDr. M.Yunus Bengkulu khususnya pelayanan kegawatdaruratan. Telah dilakukan penelitian mengenai pengelolaan *emergency trolley* di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu. *Emergency trolley* di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu menuntun dan menerapkan standar pengelolaan *emergency trolley* yang sesuai prosedur agar kuantitas dan kualitas penyimpanan dan kelengkapannya terjaga. Tujuan penelitian adalah mengetahui kesiapan dan ketersediaan standar pengelolaan *emergency trolley* khususnya di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif, pengumpulan data primer melalui observasi langsung yaitu mengamati sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta proses pengelolaan *emergency trolley* di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu. Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui penelusuran pedoman atau prosedur pengelolaan *emergency trolley* yang digunakan, serta dokumen yang terkait pengelolaan *emergency trolley* di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu. Hasil penelitian di susun dan disajikan dalam bentuk tabel *check list* hasil observasi dan dalam bentuk narasi mengenai sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta proses pengelolaan *emergency trolley* di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu.

**Kata Kunci :** *Emergency Trolley*, Instalasi Gawat Darurat, RSUD M.Yunus

**Abstract**

*Emergency trolley* is a *trolley* that contains equipment and medicines for emergencies, where there is a sudden and unexpected deterioration in the clinical condition of the patient which can immediately cause death or cause long-term health so that immediate intervention or resuscitation is needed. Good management of *emergency trolley* can improve the quality of health services in the environment of Dr. M.Yunus Bengkulu Hospital, especially *emergency services*. The research has been conducted on the management of *emergency trolley* in the Emergency Room of Dr. M.Yunus Bengkulu Hospital. *Emergency trolley* at Dr. M.Yunus Bengkulu Hospital guides and applies *emergency trolley* management standards according to procedures so that the quantity and quality of storage and completeness are maintained. The purpose of this research is to determine the readiness and availability of *emergency trolley* management standards, especially in the Emergency Room Installation Dr. M.Yunus Bengkulu Hospital. This research is descriptive in nature with a qualitative approach, primary data collection through direct observation, comprising of observing human resources, facilities and

*infrastructure as well as the process of managing an emergency trolley at RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Hospital. Secondary data collection is conducted through tracing guidelines or procedures for managing emergency trolley used, as well as documents related to management of emergency trolley at RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Hospital. The results of the study are compiled and presented in the form of a checklist table of observations and in the form of a narrative about human resources, facilities and infrastructure as well as the process of managing an emergency trolley at Dr. M.Yunus Bengkulu Hospital.*

**Keywords:** *Emergency Trolley, Emergency Installation, RSUD M.Yunus*

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, syarat pokok pelayanan kesehatan, yakni:

a. Tersedia dan berkesimbangan

Tersedia dan berkesinambungan artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaannya di masyarakat setiap saat ada.

b. Dapat diterima dan wajar

Dapat diterima oleh masyarakat dan bersifat wajar artinya pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Pengertian mudah dicapai disini adalah mudah untuk didatangi oleh masyarakat dari susut lokasi.

d. Mudah dijangkau

Pengertian mudah dijangkau adalah masyarakat mudah menjangkau pelayanan kesehatan dari sudut biaya sesuai kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat harus bermutu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dan sesuai dengan kode etik dan standar yang ditetapkan.

Untuk menjalankan tugas rumah sakit mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. (Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit)

Tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No:983/Menkes/SK/XI/1992, yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Permasalahan yang berhubungan dengan pengelolaan *emergency trolley* adalah penempatan *emergency trolley* yang telah ditentukan serta mudah dijangkau oleh petugas kesehatan dan kemungkinan kepatuhan petugas dalam mengelola *emergency trolley* ada kalanya tidak sesuai dengan standar prosedur operasional.

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang profil pengelolaan *emergency trolley* di IGD RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu. Kegiatan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian yaitu melalui data primer dan data sekunder. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pedoman observasi (*check list*) yang bersumber dari keputusan Direktur RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu.

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.

Hasil penelitian disusun dan disajikan dalam bentuk tabel *check list* hasil observasi dan dalam bentuk narasi tentang pengelolaan *emergency trolley* di IGD RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu mulai dari *input* (masukan), proses, dan *output* (keluaran).

## HASIL

Hasil penelitian yang akan diuraikan yaitu mengenai faktor-faktor input/masukan sumber daya manusia, sarana, prasarana, serta proses (monitoring perbekalan farmasi, berita acara pembukaan dan penutupan kunci sekali pakai, penggunaan dan serah teima perbekalan farmasi) serta penyiapan pemberian obat yang terkait dengan pengelolaan *emergency trolley* di IGD RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu.

Hasil observasi pelaksanaan tugas dan tanggung jawab penanggung jawab depo farmasi (apotek) IGD dapat dilihat pada Tabel 1. Hasil observasi pelaksanaan tugas penanggung jawab ruangan (perawat/dokter) RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1 Hasil Observasi Pelaksanaan Tugas dan Tanggung Jawab Penanggung Jawab Depo Farmasi IGD RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu

---

**W A K T U**

---

No.	Variabel Observasi	Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
1.	Menyiapkan perbekalan farmasi sesuai formulir penggunaan dan serah terima perbekalan farmasi <i>emergency trolley</i>	√		√		√		√	
2.	Melakukan serah terima perbekalan farmasi dan kunci sekali pakai yang baru kepada perawat ruangan	√		√		√		√	
3.	Melakukan pengisian <i>emergency trolley</i> sesuai SOP	√		√		√		√	
4.	Menjadi saksi penyimpanan perbekalan farmasi keadaan darurat medis pada <i>emergency trolley</i> untuk mengganti perbekalan farmasi yang telah digunakan	√		√		√		√	
5.	Menjadi saksi pemeriksaan kesesuaian jenis dan jumlah perbekalan farmasi terhadap standar perbekalan farmasi terhadap standar perbekalan <i>emergency trolley</i>	√		√		√		√	
6.	Menjadi saksi dan menandatangani pengisian berita acara pembukaan dan penutupan kunci sekali pakai <i>emergency trolley</i>	√		√		√		√	
7.	Apoteker penanggung jawab depo farmasi melaporkan kehilangan perbekalan farmasi <i>emergency trolley</i> setiap bulan kepada kepala instalasi farmasi	√		√		√		√	

Tabel 4 Hasil Observasi Pelaksanaan Tugas dan Tanggung Jawab Ruangan (Perawat/Dokter) di IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

No.	Variabel Observasi	W A K T U							
		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk

Tab	1.	Pengambilan perbekalan farmasi <i>emergency trolley</i> yang diperlukan pasien	√	√	√	√
	2.	Pencatatan setiap pemakaian perbekalan farmasi	√	√	√	√
	3.	Penyerahan formulir penggunaan dan serah terima perbekalan farmasi <i>emergency trolley</i> kepada petugas depo farmasi dengan segera	√	√	√	√
	4.	Menyimpan perbekalan farmasi keadaan darurat medis pada <i>emergency trolley</i> untuk mengganti perbekalan farmasi yang telah digunakan disaksikan petugas depo farmasi	√	√	√	√
	5.	Melakukan pemeriksaan kesesuaian jenis dan jumlah perbekalan farmasi terhadap standar perbekalan <i>emergency trolley</i> disaksikan petugas depo farmasi	√	√	√	√
	6.	Kunci kembali <i>emergency trolley</i> dengan kunci sekali pakai ( <i>jika sesuai</i> )	√	√	√	√
	7.	Melakukan telusur ketidaksesuaian dan buat keterangan kehilangan ( <i>jika tidak sesuai</i> )	√	√	√	√
	8.	Pengisian berita acara pembukaan dan penutupan kunci sekali pakai <i>emergency trolley</i> disaksikan dan ditandatangani pula oleh petugas depo farmasi	√	√	√	√

Hasil Observasi Ketersediaan Sarana dan Prasarana *Emergency Trolley* di IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

No.	Variabel Observasi	W A K T U							
		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
1.	Standar isi <i>emergency trolley</i>	√		√		√		√	
2.	SPO penggunaan perbekalan Farmasi Keadaan Darurat Medis	√		√		√		√	
3.	Gunting untuk memotong kunci								

	<i>emergency trolley</i>	√	√	√	√
4.	Formulir Penggunaan Barang Habis Pakai (Perbekalan Farmasi) <i>emergency trolley</i>	√	√	√	√
5.	Formulir Berita Acara Pembukaan dan Penutupan <i>emergency trolley</i>	√	√	√	√
6.	Formulir Monitoring Perbekalan Farmasi <i>emergency trolley</i>	√	√	√	√
7.	Tabung oksigen portable dan regulator ditempatkan ditempat <i>emergency trolley</i> (untuk unit kerja yang memiliki tabung oksigen portable)	√	√	√	√
8.	Penempatan suction portable didekatkan dengan <i>emergency trolley</i> (untuk unit kerja yang memiliki suction portable)	√	√	√	√

Tabel 4 Ketersediaan Formulir dalam *Emergency Trolley* di IGD RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu

No.	Variabel Observasi	W A K T U							
		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
1.	Daftar Standar Perbekalan Farmasi <i>emergency trolley</i>	√		√		√		√	
2.	Formulir Serah Terima Perbekalan Farmasi <i>emergency trolley</i>	√		√		√		√	
3.	Berita Acara Pembukaan dan Penutupan Kunci Sekali Pakai <i>emergency trolley</i>	√		√		√		√	
4.	SPO Penggunaan Perbekalan Farmasi Keadaan Darurat Medis	√		√		√		√	
5.	Formulir Penggunaan Barang Habis Pakai (Perbekalan	√		√		√		√	

Farmasi) <i>emergency trolley</i>				
6. Formulir Monitoring Perbekalan Farmasi <i>emergency trolley</i>	√	√	√	√

Tabel 5 Proses Penggunaan *Emergency Trolley* di IGD RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu

No.	Variabel Observasi	W A K T U							
		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
1.	Mengambil perbekalan farmasi keadaan darurat medis yang diperlukan segera dari <i>emergency trolley</i>	√		√		√		√	
2.	Menyerahkan formulir penggunaan dan serah terima perbekalan farmasi <i>emergency trolley</i> oleh perawat ruangan kepada petugas depo dengan segera setelah selesai penanganan pasien	√		√		√		√	
3.	Menyiapkan perbekalan farmasi sesuai formulir penggunaan dan serah terima perbekalan farmasi <i>emergency trolley</i> oleh petugas depo farmasi	√		√		√		√	
4.	Melakukan serah terima perbekalan farmasi dan kunci sekali pakai yang baru dari petugas depo farmasi kepada perawat ruangan	√		√		√		√	
5.	Menyimpan perbekalan farmasi keadaan darurat medis pada <i>emergency trolley</i> oleh perawat ruangan untuk mengganti perbekalan farmasi yang telah	√		√		√		√	

	digunakan disaksikan petugas depo farmasi				
6.	Melakukan pemeriksaan kesesuaian jenis dan jumlah perbekalan farmasi terhadap standar perbekalan farmasi <i>emergency trolley</i> oleh perawat ruangan disaksikan oleh petugas depo farmasi	√	√	√	√

Tabel 5 Proses Penggunaan *Emergency Trolley* di IGD RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu (Lanjutan)

No.	Variabel Observasi	W A K T U							
		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
7.	Bila tidak sesuai melakukan telusur ketidaksesuaian dan buat keterangan kehilangan pada formulir penggunaan dan serah terima perbekalan farmasi <i>emergency trolley</i> meliputi jenis dan jumlah oleh perawat ruangan	√		√		√		√	
8.	Berdasarkan keterangan kehilangan pada formulir penggunaan dan serah terima perbekalan farmasi <i>emergency trolley</i> , lakukan pengisian sesuai SPO oleh petugas farmasi dan lakukan kembali point 3 sampai 6	√		√		√		√	
9.	Mengunci kembali <i>emergency trolley</i> dengan kunci sekali pakai oleh perawat ruangan disaksikan petugas depo farmasi	√		√		√		√	
10.	Mengisi berita acara pembukaan dan penutupan kunci sekali pakai <i>emergency trolley</i> oleh perawat ruangan disaksikan dan ditandatangani oleh petugas depo farmasi	√		√		√		√	
11.	Melaporkan kehilangan perbekalan farmasi <i>emergency trolley</i> oleh Apoteker penanggung jawab depo farmasi setiap bulannya kepada Kepala Instalasi	√		√		√		√	

Tabel 6 Hasil Observasi Proses Pengaturan dan Penyiapan Pemberian Obat di IGD RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu

No.	Variabel Observasi	W A K T U							
		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
1.	Yang berhak memberikan obat kepada pasien adalah dokter /perawat yang sudah memiliki kompetensi (perawat klinis 2) dan mempunyai surat izin praktek	√		√		√		√	
2.	Penyiapan dan pemberian obat-obatan kepada pasien rawat inap dilakukan oleh perawat untuk semua jenis rute pemberian	√		√		√		√	
3.	Pemberian obat kepada pasien meliputi proses verifikasi bahwa obat-obatan tersebut sesuai permintaan prinsip 5 (lima) Benar,yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute dan benar waktu pemberian. Kemudian dicatat oleh perawat dalam rekam medic pada formulir catatan pengobatan	√		√		√		√	
4.	Pasien tidak diizinkan untuk mengkonsumsi obatnya sendiri selama menjalani rawat inap di rumah sakit kecuali untuk pasien isolasi yang sedang mendapat terapi yang bersifat radioaktif	√		√		√		√	

Tabel 6 Hasil Observasi Proses Pengaturan dan Penyiapan Pemberian Obat di IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu (Lanjutan)

No.	Variabel Observasi	W A K T U							
		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
5.	Pasien harus dipastikan tidak memiliki riwayat alergi dan kontra indikasi dengan obat yang akan diberikan	√		√		√		√	
6.	Obat yang tergolong obat <i>high alert</i> harus di periksa kembali oleh perawat kedua sebelum di berikan kepada pasien	√		√		√		√	

Tabel 7 Ketersediaan Dokumen dalam *Emergency Trolley* di IGD RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

No.	Variabel Observasi	W A K T U							
		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020		Juni 2020	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
1.	Pengisian Formulir Penggunaan dan Serah Terima Perbekalan Farmasi <i>emergency trolley</i>	√		√		√		√	
2.	Pengisian Berita Acara Pembukaan dan Penutupan Kunci Sekali Pakai <i>emergency trolley</i>	√		√		√		√	
3.	Pengisian Formulir Serah Terima Perbekalan Farmasi <i>emergency trolley</i>	√		√		√		√	
4.	Pengisian Berita Acara Pembukaan dan Penutupan Kunci Sekali Pakai	√		√		√		√	
5.	Pengisian Formulir Penggunaan Barang Habis Pakai (Perbekalan Farmasi) <i>emergency trolley</i>	√		√		√		√	
6.	Pengisian Formulir Monitoring Perbekalan Farmasi <i>emergency trolley</i>	√		√		√		√	

## PEMBAHASAN

Hasil observasi bahwa setiap tugas dan tanggung jawab penanggung jawab dilaksanakan sesuai SOP oleh perawat ruangan dan petugas dari depo farmasi dilaksanakan sesuai prosedur. Waktu yang dibutuhkan untuk melengkapi kembali barang yang sudah di pakai lebih kurang 1 jam, waktu tersebut cukup memadai jika *emergency trolley* digunakan lagi. Setiap petugas penanggung jawab depo farmasi merangkap sebagai sehingga dalam petugas pelayanan di apotek sehingga dalam pengecekan isi *emergency trolley* terkesan tergesa-gesa, jika hal ini terjadi setiap bertugas maka mungkin saja menimbulkan ketidakakuratan dalam pengecekan termasuk mengisi formulir atau blangko yang ada di dalam *emergency trolley*. Pada saat pengisian ulang perbekalan farmasi pada *emergency trolley* terjadi keterlambatan perawat/dokter menandatangani berita acara sehingga petugas depo farmasi harus menunggunya, diperlukan kerjasama antar petugas depo farmasi dan perawat/dokter IGD.

Berdasarkan hasil obeservasi selama waktu penelitian, letak *emergency trolley* kadang-kadang tidak pada tempatnya. Hal ini, dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan pasien karena perlu waktu untuk mencari dan memindahkan *emergency trolley* pada saat dibutuhkan. Gunting yang seharusnya di simpan di atas *trolley* tidak pernah ada ditempatnya, hal ini disebabkan karena sering dipakai untuk keperluan lain dan tidak dikembalikan pada tempatnya. Pada akan membuka kunci *trolley* digunakan gunting atau alat pemotong lain yang di pinjam dari tempat sekitarnya. Hal ini, perlu waktu untuk mencari dan mendapatkan alat pembuka kunci. Untuk menghindari ketidaklengkapan tersebut disarankan untuk mengikat gunting pada bagian *emergency trolley*.

Pengaturan penggunaan perbekalan farmasi keadaan darurat medis yang sesuai prosedur dapat memudahkan petugas dalam pengelolaan perbekalan farmasi pada *emergency trolley*. Pada saat observasi perawat/dokter telah sesuai SOP meliputi prosedur penerimaan *emergency trolley* di IGD, proses penyiapan stok awal perbekalan farmasi keadaan darurat medis dan prosedur penggunaan perbekalan farmasi keadaan darurat medis.

Observasi terhadap *output* (keluaran) adalah ketersediaan dokumen yaitu formulir yang tersedia di *emergency trolley* di isi sesuai SOP untuk kemudian didokumentasikan di instalasi farmasi rumah sakit. Perawat/dokter sudah melaksanakan pencatatan dengan baik yaitu setelah

selesai proses/tindakan terhadap pasien langsung mencatat pada formulir yang tersedia, hal ini dikarenakan perawat yang diberi tanggung jawab melaksanakannya dengan baik.

### **KESIMPULAN**

- a. Gambaran input (masukan) berupa sumber daya manusia yang berkaitan dengan pengelolaan *emergency trolley*, sudah melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan ketentuan .
- b. Gambaran proses berupa aktivitas penggunaan *emergency trolley* oleh penanggung jawab ruangan serta proses pengaturan dan penyiapan pemberian obat sudah sesuai dengan ketentuan.
- c. Gambaran output (keluaran) berupa pengisian formulir yang tersedia pada *emergency trolley* sudah sesuai aturan dan didokumentasikan oleh penanggung jawab ruangan.

### **SARAN**

- a. Sumber daya manusia yang ada dapat diikutsertakan berbagai pelatihan yang dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam pengelolaan *emergency trolley*.
- b. Untuk memudahkan cara kerja pengambilan obat/BMHP dalam *trolley emergency* perlu disediakan gunting untuk memotong kunci *disposable trolley emergency* yang harus selalu tersedia diatas *trolley emergency*.
- c. Diharapkan agar dilakukan penelitian lanjutan mengenai profil pengelolaan *emergency trolley* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. 2009. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2011.*Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. 2009. Undang-undang tentang *Kesehatan*. Jakarta.
- Jacob ST, Lim M, Banura P, Bhagwanjee S, Bion J, Cheng AC, et al. 2013. *Integrating sepsis management recommendations into clinical care guidelines for district hospitals in*

- resource-limited settings: the necessity to augment new guidelines with future research.* BMC Med. 2013;11:107. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
- KARS. 2012. *Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi, Komisi Akreditasi Rumah Sakit.* Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang *Standar pelayanan kefarmasian di apotek.* Jakarta.
- Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang *Standar Instalasi Gawat Rarurat Rumah Sakit.* Jakarta.
- Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129/menkes/SK/II/2008 tentang *Standar pelayanan minimal rumah sakit.* Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang *Rumah Sakit.* Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Instalasi Gawat Darurat.* Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Nomor 856/MENKES/SK/IX/2009 tentang *Standar Instalansi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.* Jakarta.
- Link MS, Berkow, LC, Kudenchuk PJ, Halperin HR, Hess, EP, Moitra VK, et al. 2015. *Part 7: Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Circulation.* 2015;132(18 Suppl 2):S444–64. [PubMed] [Google Scholar].
- Little RM, Kelso ,MD, Shofer FS, Arasaratnamd MH, Wentworthe S, Martindf IBK, et al. 2013. *Acute care in Tanzania: Epidemiology of acute care in a small community medical centre.* Afr J Emerg Med. 2013;3(4):9664–7. [Google Scholar].
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/ 2011. Jakarta.
- Management Sciences for Health. 2012. *MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies, VA: Management Sciences for Health, Arlington.*
- Nicks B, Henley J, Mfinanga J, Mantheya D. 2014. *Neurologic emergencies in resource-limited settings: A review of stroke care considerations.* Afr J Emerg Med. 2014;5(1):37–44. [[Google Scholar](#)].

- Periyanayagam U, Dreifuss B, Hammerstedt H, Chamberlain S, Nelson S, Jon K, et al. 2012. *Acute care needs in a rural Sub-Saharan African Emergency Centre: A retrospective analysis*. Afr J Emerg Med. 2012;2(4):151–158. [[Google Scholar](#)].
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 1992. Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 tentang *Klarifikasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Nomor 72 Tahun 2016, tentang *Fungsi Pelayanan Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tentang *Rumah Sakit Sekretariat Negara*. Jakarta.
- Rachmanta, R. 2015. *Panduan troli emergensi* (11 Desember 2015). Diakses tanggal 24 Januari 2017, dari website DocSlide: <http://documents.tips/documents/panduan-troli-emergensi.html>
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 1992. Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang *Tugas Rumah Sakit*. Jakarta.
- Surat Keputusan Direktur. 2018. Nomor Dokumen : 051/019/Farmasi/X/2018 tentang *Pengecekan Troli Emergensi dan Tas Emergensi* dengan Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Nomor : 188.4/1173/HK-RS/2018 tentang *Kebijakan Pelayanan Kefarmasian RSUD Dr.M.Yunus*. Bengkulu.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. 1992. Nomor:1065/MENKES/SK/XI/1992, tanggal 20 November 1992 dan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Bengkulu Nomor 15 tahun 1993 tentang *penetapan Status Rumah Sakit Umum Provinsi Bengkulu menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat I Type B Non Pendidikan*. Bengkulu.
- Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri. 1994. Nomor 445.28366 Tahun 1994, menyatakan/menetapkan *Rumah Sakit Umum Provinsi Daerah Tingkat I Bengkulu menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Daerah Penuh*. Jakarta.
- Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Nomor 821/11306/SK/UM.14 tentang *Uraian tugas di lingkungan RSUD dijabarkan seluruh uraian tugas pejabat struktural dan fungsional/instalasi RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Bengkulu*. Bengkulu.

- Surat Keputusan Menteri Kesehatan. 2006. Nomor 1413/MENKES/SK/XII/2006, tentang *klarifikasi kelas B non pendidikan RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu dinaikkan menjadi rumah sakit dengan klariikasi kelas B pendidikan dan merupakan rumah sakit rujukan tetinggi di Provinsi Bengkulu.*
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan. 1999. No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang *Standar Pelayanan Rumah Sakit.* Jakarta.
- Surat keputusan Menteri Kesehatan. 2004. No.1197/Menkes/SK/X/2004 tentang *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.* Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2009. Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit.* Jakarta.
- University of Illinois at Chicago College of Pharmacy, Drug Information Group. 2014. *Light-sensitive injectable prescription drugs.* Hosp Pharm. 2014;49(2):136–163. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)].