

STRATEGI PERBAIKAN PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PENGGUNAAN OBAT BERBASIS STANDAR AKREDITASI DENGAN METODE MATRIKS DI INSTALASI FARMASI RSU AULIA LODOYO BLITAR

Desi Alviolina^{1*}, Jason Merari Peranginangin², Chairun³

^{1,2,3} Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta

*Korespondensi : violina66.vl@gmail.com - 08973250700

ABSTRAK

Akreditasi merupakan penilaian KARS untuk meningkatkan keselamatan dan mutu pelayanan Rumah Sakit. Penelitian dilakukan di IFRSU Aulia Lodoyo Blitar yang merupakan Rumah Sakit tipe C, pada Maret 2017 lulus akreditasi paripurna sesuai standar akreditasi KARS versi 2012, secara garis besar standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit belum sepenuhnya tercapai. Penelitian ini untuk mengetahui tingkat kesesuaian tujuh standar PKPO terhadap SNARS 2018 dan strategi perbaikan masalah menggunakan skala prioritas dengan metode matriks. Penelitian dianalisis deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara kepada Kepala IFRS serta observasi untuk mendukung kuesioner. Subyek penelitian yaitu Apoteker, TTK, dan administrasi farmasi. Hasil data diolah dalam bentuk tabel dan dilakukan perbaikan dengan skala prioritas masalah menggunakan metode matriks. Tingkat kesesuaian PKPO di IFRSU Aulia Lodoyo Blitar belum sepenuhnya memenuhi SNARS. Persentase didapatkan : pengorganisasian 67,2%, seleksi dan pengadaan 63,3%, penyimpanan 77,1%, peresepan dan penyalinan 74,7%, persiapan dan penyerahan 71,8%, pemberian obat 78,2%, pemantauan 62,2%. Strategi perbaikannya berdasarkan skala prioritas masalah menggunakan metode matriks : PKPO 7 pemantauan efek obat, PKPO 2 seleksi dan pengadaan, PKPO 1 pengorganisasian yang melakukan supervisi sesuai dengan penugasannya, PKPO 5 persiapan dan penyerahan obat, PKPO 4 peresepan dan penyalinan, PKPO 3 penyimpanan obat, dan PKPO 6 pemberian obat.

Kata kunci : standar akreditasi, SNARS, PKPO, metode matriks.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes 72, 2016). Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, harus terlebih dahulu lulus akreditasi nasional yang dilakukan oleh Komite Akreditasi

Rumah Sakit (KARS), dan dalam upaya meningkatkan daya saing, Rumah Sakit dapat mengikuti akreditasi internasional sesuai kemampuan (Permenkes RI, 2012).

Akreditasi merupakan proses *assessment* terhadap Rumah Sakit oleh suatu lembaga yang independen (KARS) untuk menentukan pemenuhan standar yang dirancang guna memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan, serta menunjukkan

komitmen nyata sebuah Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan Rumah Sakit senantiasa berupaya mengurangi resiko bagi para pasien dan staf (KARS, 2017).

Manajemen Penggunaan Obat (MPO) merupakan standar akreditasi Rumah Sakit versi 2012 yang disusun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011 dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang saat ini MPO berubah nama menjadi Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat (PKPO) pada standar baru. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS Edisi 1 efektif pada 1 Januari 2018) merupakan standar baru yang berfokus pada pelayanan pasien untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan pendekatan manajemen risiko di Rumah Sakit. Dalam standar baru tersebut dijelaskan bahwa hasil kajian elemen penilaian dan hasil survei dari standar akreditasi Rumah Sakit versi 2012 sulit dipenuhi oleh Rumah Sakit di Indonesia, sehingga disusun Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit oleh KARS. Sebelum adanya SNARS akreditasi Rumah Sakit yang sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 1995 di

Indonesia menggunakan standar akreditasi berdasarkan tahun berapa standar tersebut mulai dipergunakan untuk penilaian, sehingga selama ini belum pernah ada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia, sedangkan status akreditasi saat ini ada status akreditasi nasional dan status akreditasi internasional, maka di Indonesia perlu ada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (KARS, 2017).

Dalam SNARS dijelaskan bahwa praktik penggunaan obat yang tidak aman (*unsafe medication practices*) dan kesalahan penggunaan obat (*medication errors*) adalah penyebab utama cedera dan bahaya yang dapat dihindari dalam sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Oleh karena itu, Rumah Sakit diminta untuk mematuhi peraturan perundang-undangan, membuat sistem pelayanan kefarmasian, dan penggunaan obat yang lebih aman yang senantiasa berupaya menurunkan kesalahan pemberian obat (KARS, 2017).

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Aulia Lodoyo Blitar. Rumah Sakit Umum Aulia Lodoyo Blitar merupakan Rumah Sakit tipe C yang telah lulus akreditasi paripurna bintang 5 pada bulan Maret 2017 sesuai dengan standar akreditasi

versi 2012, secara garis besar Manajemen Penggunaan Obat (MPO) dalam standar lama belum sepenuhnya tercapai khususnya pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa gambaran yang ada di Rumah Sakit misalnya kurangnya tenaga farmasis dan pengontrolan efek samping obat pada pasien yang belum efektif. Adanya perubahan standar akreditasi Rumah Sakit tersebut perlu penyesuaian dengan standar terbaru yaitu SNARS Edisi 1. Oleh sebab itu, dilakukan penelitian ini karena peneliti tertarik untuk melihat kesesuaian pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Aulia Lodoyo Blitar dengan standar akreditasi terbaru. Rumah Sakit tersebut bertekad untuk memenuhi dan meningkatkan standar pelayanan kefarmasian agar sesuai dengan SNARS Edisi 1, sehingga penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu dan melihat perkembangan dengan meninjau dari segi pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien. Salah satu strategi perbaikan yang dapat dilakukan yaitu menggunakan skala prioritas masalah dengan metode matriks.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini terdiri dari 15 responden yaitu Apoteker sejumlah 5 orang, Tenaga Teknis Kefarmasian dengan lulusan SMF sebanyak 3 orang, dan 7 orang petugas administrasi farmasi (*administration*) yang ada di Instalasi Farmasi RSUD Aulia Lodoyo Blitar. Data secara deskripsi kuantitatif dengan cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan bahan instrumen kuesioner. Data secara deskripsi kualitatif dilakukan wawancara kepada Kepala Instalasi Farmasi untuk mendukung data kuantitatif yang berupa hasil dari jawaban kuesioner. Kuesioner yang dibagikan berisi 74 pertanyaan dari tujuh standar pelayanan farmasi berdasarkan SNARS Edisi 1 tahun 2017 yaitu Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat. Terdapat sub bab standar dalam PKPO, dan ada 5 pilihan jawaban dengan skor antara 1 sampai dengan 5 dalam masing-masing pertanyaan.

Bahan dan Alat

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data hasil dari kuesioner yang berisi daftar pertanyaan terstruktur sebanyak 74 pertanyaan untuk mendapatkan informasi tentang

tingkat kesesuaian pelaksanaan tujuh standar nasional akreditasi Rumah Sakit tentang pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di Instalasi Farmasi.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kertas kuesioner yang berisi daftar pertanyaan terstruktur sebanyak 74 pertanyaan yang diambil dari elemen penilaian standar nasional akreditasi Rumah Sakit edisi 1 untuk mendapatkan informasi tentang tingkat kesesuaian pelaksanaan tujuh standar nasional akreditasi Rumah Sakit tentang pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di Instalasi Farmasi.

Pengelolaan data kuantitatif

Pengelolaan data dilakukan dengan melakukan tahapan sebagai berikut :

- a. Editing yaitu melakukan pemeriksaan kelengkapan maupun kesalahan jawaban pada kuesioner.
- b. Koding yaitu melakukan pengelompokan dan perhitungan data sesuai dengan variabel dan sub variabel.
- c. Penyajian data yaitu menyajikan data yang telah ditabulasi ke dalam tabel.

Pengelolaan data kualitatif

Analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan observasi dan wawancara kepada Apoteker dan Kepala Instalasi Farmasi untuk mendukung data kuantitatif dari hasil jawaban kuesioner. Wawancara dilakukan seputar pelaksanaan dan proses yang dilakukan dalam pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Observasi dilakukan untuk melihat keberadaan dan kelengkapan data/dokumen, literatur, buku laporan, catatan dan laporan kasus digunakan untuk menggali hal-hal yang berhubungan dengan standar akreditasi pelayanan farmasi, serta untuk menambah dan melengkapi data yang diperlukan dalam penulisan penelitian ini.

Perbaikan PKPO dengan metode matriks

Menurut NACCHO (2012) tentang *prioritizing issues* cara menggunakan metode matriks adalah mengambil topik/isu dan bertanya apakah x memberikan kontribusi lebih dari y dalam mencapai tujuan. X dan Y dalam penelitian ini adalah skor kuesioner dari masing-masing PKPO 1 sampai dengan PKPO 7. Dari hasil jawaban kuesioner dalam bentuk persentase tersebut dibandingkan

dengan PKPO lain, apakah PKPO 1 lebih penting dari PKPO 2, 3, 4, 5, 6, 7, dan seterusnya. Setelah itu hasil jawaban kuesioner dibandingkan dalam bentuk tabel apakah :

- 1 = sama pentingnya
- 5 = signifikan lebih penting
- 10 = sangat lebih penting
- 1/5 = signifikan kurang penting
- 1/10 = sangat kurang penting

Menetapkan nilai yang telah disepakati untuk setiap masalah dengan menggunakan nilai total skor dan memprioritaskan masalah dari tinggi ke rendah. Total skor tertinggi merupakan prioritas utama dalam penanganan masalah. Dari semua 7 PKPO masing-masing diperbaiki dengan beberapa solusi atau strategi penanganan masalah atas temuan-temuan masalah yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Aulia Lodoyo Blitar yang belum sesuai dengan standar akreditasi terbaru yaitu SNARS Edisi 1 efektif pada 1 Januari 2018.

Definisi Operasional

1. Akreditasi Rumah Sakit adalah proses dimana suatu lembaga yang independen yaitu KARS melakukan *assessment* terhadap Rumah Sakit di

RSU Aulia Lodoyo Blitar berdasarkan SNARS Edisi 1.

2. Instalasi Farmasi adalah bagian dari Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan medik dan penunjang medik, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi di RSU Aulia Lodoyo Blitar.
3. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat adalah sistem dan proses yang digunakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Aulia Lodoyo Blitar dalam memberikan farmakoterapi kepada pasien meliputi implementasi dan peningkatan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat terhadap seleksi, pengadaan, penyimpanan, peresepan dan penyalinan, persiapan dan penyerahan, pemberian obat, serta pemantauan terapi obat.
4. Metode matriks adalah metode yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah dalam upaya perbaikan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSU Aulia Lodoyo Blitar.
5. Strategi perbaikan adalah upaya yang digunakan untuk memperbaiki masalah yang belum memenuhi

standar akreditasi sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 di RSUD Aulia Lodoyo Blitar.

7 standar belum memenuhi standar akreditasi sesuai dengan SNARS Edisi 1 Tahun 2018 yang ditetapkan oleh KARS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada 15 responden yang terdiri dari Apoteker 5 orang, Tenaga Teknis Kefarmasian dengan pendidikan SMF sebanyak 3 orang dan 7 orang administrasi farmasi (*administration*) dengan lulusan diluar farmasi. Cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara deskripsi kuantitatif berupa hasil jawaban kuesioner responden, dan deskripsi kualitatif yang dilakukan wawancara kepada Kepala Instalasi Farmasi untuk mendukung data kuantitatif tersebut.

Observasi dilakukan untuk melihat keberadaan dan kelengkapan data/dokumen, literatur, buku laporan, catatan dan laporan kasus digunakan untuk menggali hal-hal yang berhubungan dengan standar akreditasi pelayanan farmasi, serta untuk menambah dan melengkapi data yang diperlukan dalam penulisan penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan nilai di bawah 80% dapat dilihat pada tabel 1. Semua standar yang terdiri dari

Tabel 1. Persentase hasil kuesioner

No	Standar pelayanan farmasi	Skor yang didapat IFRS (%)
1	Pengorganisasian	67,2
2	Seleksi dan pengadaan	63,3
3	Penyimpanan	77,1
4	Peresepan dan penyalinan	74,7
5	Persiapan dan penyerahan	71,8
6	Pemberian obat	78,2
7	Pemantauan	62,2
Skor akreditasi rata-rata pencapaian		70,7

Melalui metode analisis Hanlon, Hasanuddin (2014) meneliti indikator penilaian Instalasi Farmasi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, memerlukan strategi dan rencana pengembangan yang terdiri dari pengembangan staf dan program pendidikan, meningkatkan evaluasi dan monitoring terhadap semua standar kinerja, menempatkan apoteker penanggungjawab di setiap bangsal, pelaporan kesalahan pengobatan, serta meningkatkan kerjasama dan komunikasi antara dokter, apoteker, perawat yang berada di bangsal untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Penelitian Ningrum (2015) yaitu dengan judul strategi pengembangan Instalasi Farmasi berbasis evaluasi akreditasi dengan metode matrik di RSUD Kraton Pekalongan, Rumah Sakit perlu melakukan peningkatan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat sesuai dengan standar akreditasi, serta upaya strategi yang dapat dilakukan untuk mengarah ke akreditasi yang lebih tinggi (JCI).

Dari penelitian-penelitian yang telah diteliti tersebut maka Rumah Sakit perlu mengikuti akreditasi guna meningkatkan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan Rumah Sakit senantiasa berupaya mengurangi resiko bagi para pasien dan staf. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu Rumah Sakit, yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen.

Urutan skala prioritas masalah dapat digunakan untuk mengetahui standar PKPO yang memerlukan strategi perbaikan lebih dulu dalam pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di IFRSU Aulia Lodoyo Blitar sesuai SNARS Edisi 1.

Menurut Noval (2016) dari 24 elemen penilaian standar manajemen

penggunaan obat yang telah ditelitinya ada 7 yang belum memenuhi standar maksimal dan memiliki kekurangan. Analisis prioritas masalah elemen penilaian menggunakan metode Hanlon yaitu prioritas secara berturut-turut pertama elemen penilaian identifikasi petugas untuk memberikan obat, monitoring efek obat, identifikasi petugas kompeten, pelayanan penggunaan informasi obat, penyimpanan produk nutrisi, penyiapan produk steril, dan terakhir pencatatan atau pelaporan obat yang tidak diharapkan dalam status pasien.

Strategi perbaikan

Dalam PKPO 1 standar pengorganisasian disebutkan bahwa pelayanan kefarmasian dilakukan oleh apoteker yang melakukan pengawasan dan supervisi semua aktivitas pelayanan kefarmasian serta penggunaan obat di Rumah Sakit. Dari hasil kuesioner seluruh apoteker memiliki izin STRA dan SIPA tetapi belum melakukan supervisi sesuai dengan penugasannya, diperkuat hasil wawancara kepada Kepala Instalasi Farmasi yang menyebutkan jumlah Apoteker terdiri dari 5 orang, Tenaga Teknis Kefarmasian yang berpendidikan SMF sejumlah 3 orang,

dan lain-lain sebagai administrasi farmasi dengan lulusan bukan farmasi sejumlah 7 orang.

Seleksi dan pengadaan dalam standar PKPO 2 proses seleksi obat harus dengan benar, dan obat senantiasa tersedia dalam stok di Rumah Sakit baik bersumber dari dalam maupun luar Rumah Sakit. Tetapi Rumah Sakit belum menerapkan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan sistem satu pintu. Pelayanan farmasi dengan sistem satu pintu dapat meminimalisir *medication error*, meningkatkan pelayanan asuhan kefarmasian yang mengarah pada keamanan pasien. Kepala Instalasi Farmasi menjelaskan pelayanan UDD (*Unit Dose Dispensing*) dan ODD (*One Daily Dose*) belum sepenuhnya berjalan pada seluruh pasien rawat inap. Hal tersebut disampaikan saat wawancara dan observasi langsung belum adanya kebijakan atau regulasi yang diterbitkan dari Surat Keputusan Direktur dalam mengidentifikasi petugas yang berwenang untuk pengelolaan dengan sistem satu pintu.

Pada PKPO 3 yaitu standar penyimpanan dijelaskan bahwa pengaturan penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan

medis habis pakai ditata secara baik, benar, serta aman. Dari hasil kuesioner penyimpanan dan pemeliharaan sediaan farmasi dan alat kesehatan disimpan sesuai dengan regulasi, termasuk pengelolaan obat *emergency* yang tersedia di unit-unit perawatan, serta pemusnahan yang tidak layak karena rusak. Pada poin penyimpanan narkotika dan psikotropika dilakukan dengan baik dan benar, tetapi relatif kurang aman. Hal tersebut diperkuat saat observasi langsung adanya tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika yang dapat dilihat oleh pasien. Kepala Instalasi menyampaikan penyimpanan narkotika dan psikotropika dengan sistem alfabetis, FIFO dan FEFO. Untuk yang harus disimpan dalam lemari es harus diberi penandaan khusus, karena narkotika dan psikotropika merupakan bahan terkontrol.

Standar peresepan dan penyalinan pada PKPO 4 pelaksanaan pencatatan obat yang diberikan pada pasien dalam rekam medis belum berjalan sesuai dengan regulasi. Hal tersebut dijelaskan oleh Kepala Instalasi Farmasi dalam wawancara bahwa Rumah Sakit belum menetapkan individu yang kompeten dalam bidangnya yang berfokus pada

farmasi klinik, sehingga pelaksanaan apoteker melakukan rekonsiliasi obat pada saat pasien masuk, pindah unit pelayanan, dan sebelum pulang masih kurang maksimal.

PKPO 5 tentang standar persiapan dan penyerahan obat kepada pasien dikaji sesuai dengan standar operasional prosedur Rumah Sakit meliputi identitas pasien, nama obat, dosis atau konsentrasi, cara pemakaian, waktu pemberian, tanggal disiapkan dan tanggal kadaluarsa dalam lingkungan yang bersih dan aman. Dalam penyerahan obat kepada pasien oleh tenaga administrasi farmasi memiliki resiko *medication error* lebih besar. Hal tersebut dijelaskan oleh Kepala Instalasi Farmasi karena kurangnya tenaga farmasi baik Apoteker maupun Tenaga Teknis Kefarmasian.

Dalam standar PKPO 6 yaitu pemberian obat untuk pengobatan pasien memerlukan pengetahuan spesifik dan pengalaman. Rumah Sakit bertanggung jawab menetapkan staf klinis dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperlukan, memiliki izin, dan sertifikat berdasar atas peraturan perundang-undangan untuk memberikan obat. Wawancara dihasilkan bahwa ada batasan

kewenangan individu dalam melakukan pemberian obat, seperti pemberian obat narkotika dan psikotropika, radioaktif, atau obat penelitian. Dalam keadaan darurat ditetapkan penyerahan obat tersebut oleh staf klinis yang diberi izin. Hasil observasi langsung diketahui bahwa pengecekan ulang belum sepenuhnya dilakukan untuk menghindari *medication error*, terutama untuk obat yang memiliki resiko tinggi seperti obat *high alert* dan *LASA* (*Look Alike Sound Alike*).

Standar terakhir yaitu PKPO 7 tentang pemantauan obat terhadap efek obat dan efek samping obat memiliki resiko yang besar. Kurangnya kerjasama antara Apoteker dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memantau pasien yang diberi obat. Rumah Sakit telah menetapkan regulasi untuk efek samping obat yang harus dicatat dan dilaporkan. Penjelasan Kepala Instalasi Farmasi dalam wawancara bahwa proses monitoring pada pasien belum bersifat aktif karena Rumah Sakit belum menetapkan apoteker yang fokus dalam farmasi klinik.

Hasil penelitian yang diperoleh dari penelitian ini kurang memenuhi standar baru tersebut, dapat diperbaiki dengan strategi perbaikan sesuai skala

prioritas metode matriks dari 7 PKPO dalam penanganan masalah untuk peningkatan pelayanan kefarmasian penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Aulia Lodoyo Blitar sesuai dengan standar akreditasi terbaru yaitu SNARS Edisi 1. Untuk mencapai standar akreditasi perlu dilakukan perbaikan pada semua standar yang belum terpenuhi. Dengan metode matriks dapat dilakukan untuk menentukan prioritas masalah sesuai dengan urutan hasil dari total seperti tabel 2.

Beberapa masalah yang ditemukan dan saran strategi perbaikan yang dapat dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Aulia Lodoyo Blitar untuk meningkatkan Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat sesuai SNARS Edisi 1 tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 3.

Hasil yang didapat dari kuesioner dan wawancara serta observasi langsung oleh peneliti merupakan gambaran sehari-hari dari standar pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Aulia Lodoyo Blitar.

Tabel 2. Metode matriks untuk penentuan prioritas masalah

PKPO	1	2	3	4	5	6	7	Total	Urutan
1		1/5	10	5	5	10	1/5	30,4	3
2	5		10	10	5	10	1	41	2
3	1/10	1/10		1	1/5	1	1/10	2,7	6
4	1/5	1/10	1		1	1	1/10	3,4	5
5	1/5	1/5	5	1		5	1/10	11,3	4
6	1/10	1/10	1	1	1/5		1/10	2,5	7
7	5	1	10	10	10	10		46	1

1 = sama pentingnya

5 = signifikan lebih penting

10 = sangat lebih penting

1/5 = signifikan kurang penting

1/10 = sangat kurang penting

Tabel 3. Saran strategi perbaikan

No	Standar PKPO	Masalah yang ditemukan	Saran strategi perbaikan
----	--------------	------------------------	--------------------------

1 PKPO 7 Pemantauan (Monitor)	Pada proses monitoring yang dilakukan apoteker belum bersifat aktif.	Diharapkan Rumah Sakit memiliki apoteker yang fokus farmasi klinik untuk membantu proses pemberian dan monitoring obat, sehingga efek obat dan efek samping obat terhadap pasien dapat dipantau dengan baik.
2 PKPO 2 Seleksi dan Pengadaan	Ada proses seleksi obat yang menghasilkan formularium dan digunakan untuk permintaan obat serta instruksi pengobatan. Obat dalam formularium senantiasa tersedia dalam stok di Rumah Sakit atau sumber di dalam dan di luar Rumah Sakit. Tetapi Rumah Sakit belum menerapkan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dengan sistem satu pintu.	Rumah Sakit diharapkan memiliki kebijakan atau regulasi yang diterbitkan dari Surat Keputusan Direktur dalam mengidentifikasi petugas yang berwenang untuk pengelolaan dengan sistem satu pintu.
3 PKPO 1 Pengorganisasian	Pengaturan pembagian tanggung jawab bergantung pada struktur organisasi dan <i>staffing</i>. Pelayanan kefarmasian dilakukan oleh apoteker yang melakukan pengawasan dan supervisi semua aktivitas pelayanan kefarmasian serta penggunaan obat di Rumah Sakit. Tenaga kefarmasian di dalam IFRSU Auliaterdiri dari 5 Apoteker, dan 3 orang TTK yang berpendidikan SMK Farmasi, serta 7 orang karyawan non farmasi yang membantu dalam penyiapan pelayanan kefarmasian untuk pasien.	Diharapkan tenaga kefarmasian Rumah Sakit sesuai dengan PERMENKES RI No 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit untuk Rumah Sakit tipe C meliputi : 1 orang apoteker sebagai kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, 2 apoteker yang bertugas di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 4 orang tenaga teknis kefarmasian, 4 orang



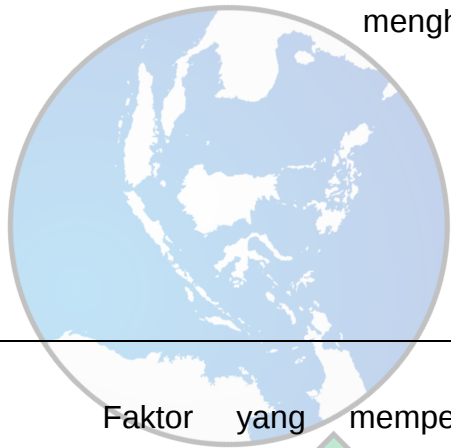
JURNAL FARMASI & SAINS INDONESIA

apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 orang tenaga teknis kefarmasian, 1 orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit. Sehingga seluruh tenaga kefarmasian terutama apoteker memiliki izin dan melakukan supervisi sesuai dengan penugasannya.

4	PKPO	Persiapan dan Penyaluran	Kesalahan pengobatan dapat terjadi dimana saja dalam rantai pelayanan obat kepada pasien mulai dari peresepan, pembacaan resep, peracikan, penyerahan dan monitoring pasien. Di dalam setiap mata rantai ada beberapa tindakan, sebab tindakan mempunyai potensi sebagai sumber kesalahan. Setiap tenaga kesehatan dalam mata rantai ini dapat memberikan kontribusi terhadap kesalahan, terutama tenaga non farmasi yang	Diharapkan persiapan dan penyaluran obat dan alat kesehatan di IFRS dilakukan oleh Apoteker atau tenaga farmasi yang berkompeten dalam bidangnya dan diterapkan sistem <i>double check</i> untuk menghindari <i>medication error</i> .
---	------	--------------------------	---	--

			membantu dalam pelayanan kefarmasian di IFRSU Aulia.	
5	PKPO 4	Peresepan dan Penyalinan	Ada regulasi peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan. Tetapi Rumah Sakit belum menetapkan individu yang sesuai kompetensinya yang dapat diberikan kewenangan untuk menulis rekonsiliasi obat yang diresepkan dan diberikan pasien dalam catatan rekam medis.	Diharapkan Rumah Sakit menetapkan apoteker yang memiliki izin melakukan supervisi sesuai dengan penugasannya untuk melakukan rekonsiliasi pada pasien rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan tupoksi masing-masing.
6	PKPO 3	Penyimpanan	Lemari narkotika dan psikotropika di IFRS terletak di bagian farmasi dengan lokasi yang dapat dilihat pasien sehingga relatif kurang aman dari jangkauan pengunjung Instalasi Farmasi.	Menurut PERMENKES No 3 tahun 2015, narkotika dan psikotropika harus disimpan pada tempat yang baik, benar dan aman sesuai dengan peraturan UU yang berlaku. Sediaan narkotika dan psikotropika disimpan di lemari khusus yang memiliki dua pintu yang selalu terkunci dan kunci dibawa oleh apoteker atau TTK yang disertai tugas dan tanggung jawab untuk mengelola kunci tersebut. Narkotika dan psikotropika merupakan bahan terkontrol. Bahan yang terkontrol dilaporkan secara akurat sesuai dengan UU melalui SIPNAP.

7	PKPO	Pemberi	Proses pemberian obat termasuk proses verifikasi apakah obat yang akan diberikan telah sesuai resep/permintaan obat sudah sesuai dengan SOP, tetapi pengecekan ulang belum sepenuhnya dilakukan untuk menghindari <i>medication error</i> .	Disarankan dilakukan <i>double check</i> untuk memastikan keamanan pengobatan terutama pada obat LASA dan <i>high alert</i> , karena obat dalam kategori LASA (<i>Look Alike Sound Alike</i>) atau NORUM (Nama Obat Rupa Ucapan Mirip) dan <i>High Alert</i> dapat beresiko mengalami <i>medication error</i> .
---	------	---------	---	---



Faktor yang mempengaruhi belum tercapainya kesesuaian terhadap standar akreditasi terbaru yaitu SNARS Edisi 1 Tahun 2018 yang meliputi tujuh standar yaitu : pengorganisasian, seleksi dan pengadaan, penyimpanan, peresepan dan penyalinan, persiapan dan penyerahan, pemberian (*administration*) obat, serta pemantauan (*monitor*), diantaranya yaitu :

- ✓ Akreditasi dan survey ulang tahunan yang dilakukan oleh KARS pada Rumah Sakit tersebut menggunakan standar akreditasi versi lama tahun 2012, sehingga hasil yang didapatkan sedikit berbeda.
- ✓ Pemahaman responden terhadap standar akreditasi yang baru yaitu SNARS Edisi 1 Tahun 2018 masih

kurang maksimal, sehingga jawaban kuesioner dari responden kurang akurat, disarankan dilakukan sosialisasi terkait standar terbaru.

SNARS Edisi 1 yang merupakan standar akreditasi Rumah Sakit versi baru yang mudah dipahami sehingga mudah diimplementasikan dibandingkan dengan standar versi lama. SNARS Edisi 1 lebih mendorong peningkatan mutu keselamatan pasien dan manajemen resiko, serta mendukung program nasional bidang kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan :

1. Tingkat kesesuaian PKPO di IFRS Aulia Lodoyo Blitartahun 2018 belum sepenuhnya memenuhi standar

akreditasi SNARS Edisi 1.
Persentase yang didapat sebagai berikut :

- Pengorganisasian : 67,2%
- Seleksi dan pengadaan : 63,3%
- Penyimpanan : 77,1%
- Peresepan dan penyalinan : 74,7%
- Persiapan dan penyerahan : 71,8%
- Pemberian obat : 78,2%
- Pemantauan : 62,2%

2. Strategi perbaikan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Aulia Lodoyo Blitar berdasarkan skala prioritas masalah menggunakan metode matriks yaitu :

- PKPO 7 Pemantauan (*monitor*) efek obat
- PKPO 2 Seleksi dan pengadaan, PKPO 1 Pengorganisasian yang melakukan supervisi sesuai dengan penugasannya
- PKPO 5 Persiapan dan penyerahan obat
- PKPO 4 Peresepan dan penyalinan
- PKPO 3 Penyimpanan obat
- PKPO 6 Pemberian (*administration*) obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2006, *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia no 44 Tahun 2009 Pasal 33 tentang Rumah Sakit*, Jakarta.
- Anonim, 2014, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*, Jakarta.
- Anonim, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Hamdani. A.S., 2013, *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis Evaluasi Akreditasi dengan Metode Hanlon di RSUD dr. Moewardi Surakarta*, tesis, Universitas Stia Budi, Surakarta.
- Hanlon and Hyman (2010), *Hanlon and Basic Priority Rating System (BPRS)*. Public Health: Administration and Practice (Hanlon and Hyman, Aspen Publishers).
- Harvey, 2013, *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis Evaluasi Akreditasi Rumah Sakit dengan Metode Hanlon di RSUD H. M. Djafar Harun Kabupaten Kaloka Utara Sulawesi Tenggara*, tesis, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Jaluri, 2016, *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis evaluasi Akreditasi Manajemen Penggunaan Obat (MPO) dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan BUN Kalimantan Tengah*, tesis, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- KARS, 2017, *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 Efektif 1 Januari 2018*, Jakarta.

- Kemenkes, 2011, *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, 2012, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit*, Jakarta.
- Lovianie, M.M., *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis Evaluasi Akreditasi dengan Metode Hanlon di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya*, tesis, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- National Association of Country & City Health Officials (NACCHO), 2012, *Prioritizing Issues*.
- Ningrum W.A., 2015, *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis evaluasi Akreditasi dengan Metode Matrik di RSUD Kraton Pekalongan*, tesis, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Noval, 2016, *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis evaluasi Akreditasi Manajemen Penggunaan Obat (MPO) dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*, tesis, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Nurwahida, 2014, *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis evaluasi Akreditasi dengan metode Hanlon di RSUD Kraton Pekalongan*, tesis, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Puspita S., 2017, *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis akreditasi Manajemen Penggunaan Obat (MPO) dengan metode Hanlon di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta*, tesis, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Resmy. R.F., 2014, *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis Evaluasi Akreditasi dengan Metode Hanlon di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Provinsi Sulawesi Selatan*, tesis, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Shaw, C, D, et al, 2010, Sustainable healthcare accreditation : message from Europe in 2009, *International Journal for Quality in Health Care* 2014 (22): 341-350.
- Siregar & Amalia L., 2011, *Farmasi Rumah Sakit dan Penerapan*, EGC, Jakarta.
- Tripujiati I., 2016, *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis evaluasi Akreditasi Manajemen Penggunaan Obat dengan Metode Matrik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*, tesis, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- (WHO) World Health Organization, 2009, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit*, diterjemahkan dari Bahasa Inggris oleh Tim Adaptasi Indonesia, WHO Indonesia, Jakarta.
- Yunita, 2013, *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis Evaluasi Akreditasi dengan metode Hanlon di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara*, tesis, Universitas Setia Budi, Surakarta.