

Strategi Pengembangan Berbasis Akreditasi Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) RS. X

Development Strategy Based on Pharmacy and Drug Use Accreditation Service (PKPO) RS. X

Yesinta Rosa Mistika Samur^{1*}

Chitra Astari²

Murni Mursyid³

Universitas Muhammadiyah Palopo, Kota Palopo, Sulawesi Selatan, Indonesia

*email:
chitrastari@umpalopo.ac.id

Abstrak

Pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi sebagai unit pelaksana fungsional memberikan pelayanan kepada pasien dan bertanggung jawab terhadap sediaan farmasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kesesuaian pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) X terhadap 8 standar akreditasi PKPO dan strategi pengembangannya berdasarkan metode Hanlon. Penelitian ini merupakan rancangan non-eksperimental, data dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Data dikumpulkan melalui kuesioner penilaian diri dan wawancara kepada staf IFRS yang terlibat berdasarkan standar PKPO pada 12 desember 2022 hingga 11 february 2023. Hasil penelitian tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap 8 standar PKPO adalah PKPO 1,2,5 dan 6 sebesar 100%, PKPO3 sebesar 73%, PKPO 4 sebesar 57%, PKPO7 sebesar 83%, dan PKPO 8 sebesar 14%. Dari 61 terdapat 14 elemen penilaian yang tidak memenuhi standar, yaitu PKPO 3.1.b bahan radioaktif, PKPO 3.1.c obat penelitian, PKPO 3.1.d produk nutrisi parenteral, PKPO 3.3.a batas waktu obat, PKPO 4.a rekonsiliasi obat, PKPO 4.b dokumentasi rekonsiliasi, PKPO 4.1.c pengelolaan resep khusus, PKPO 7.1.b pelaporan kesalahan obat, PKPO 7.1.d pelatihan kesalahan obat, PKPO 8.c melaksanakan program kerja, PKPO 8.d pemantauan dan evaluasi kegiatan PPRA, PKPO 8.e laporan PPRA kepada pimpinan RS, PKPO 8.1.a mengembangkan pemantauan antimikroba, PKPO 8.1.c melaksanakan pemantauan dan evaluasi keberhasilan program.

Kata Kunci:

Evaluasi Akreditasi PKPO
Strategi Pengembangan
Metode Hanlon

Keywords:

PKPO Accreditation Evaluation
Development Strategy
Hanlon Method

Abstract

Pharmaceutical services in pharmaceutical installations as a functional implementing unit provide services to patients and are responsible for pharmaceutical preparations to improve the quality of life of patients. The purpose of this study was to determine the suitability of Hospital Pharmacy Installation (IFRS) X services against 8 PKPO accreditation standards and their development strategy based on the Hanlon method. This study is a non-experimental design, data were analyzed quantitatively and qualitatively. Data was collected through self-assessment questionnaires and interviews with IFRS staff involved based on PKPO standards from 12 December 2022 to 11 February 2023. The results of the research on the level of conformity of pharmaceutical services to 8 PKPO standards were PKPO 1,2,5 and 6 of 100%, PKPO3 of 73%, PKPO 4 of 57%, PKPO7 of 83%, and PKPO 8 of 14%. Of the 61, there were 14 assessment elements that did not meet the standards, namely PKPO 3.1.b radioactive materials, PKPO 3.1.c research drugs, PKPO 3.1.d parenteral nutrition products, PKPO 3.3.a drug deadlines, PKPO 4.a drug reconciliation, PKPO 4.b reconciliation documentation, PKPO 4.1.c special prescription management, PKPO 7.1.b drug error reporting, PKPO 7.1.d drug error training, PKPO 8.c implementing work programs, PKPO 8.d monitoring and evaluation of PPRA activities, PKPO 8.e PPRA reports to hospital leadership, PKPO 8.1.a develops antimicrobial monitoring, PKPO 8.1.c carries out monitoring and evaluation of program success



© 2023 The Authors. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6468>

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah keseluruhan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara perseorangan dengan menyediakan pelayanan

rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (permenkes, 2016). Dalam Menkes RI no. 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit menyebutkan bahwa akreditasi mengacu pada pengakuan rumah sakit oleh badan

akreditasi mandiri yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai rumah sakit tersebut memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan layanan mutu rumah sakit secara keseluruhan terus menerus (Permenkes, 2012). Standar pelayanan farmasi rumah sakit menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan acuan yang digunakan untuk membimbing tenaga medis dalam pengelolaan pelayanan obat (permenkes, 2014). Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit mengacu pada standar akreditasi rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang PKPO (Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat), yang terdiri dari delapan standar pelayanan obat, meliputi: pengorganisasian, pemilihan, perencanaan dan pengadaan, penyimpanan, Peresapan, Penyiapan, Pemberian obat, pemantauan, Program pengendalian resistensi antimikroba (permenkes, 2022). Akreditasi diperlukan sebagai cara yang efektif untuk menilai kualitas mutu terutama pelayanan pasien, dan termasuk keselamatan pasien di rumah sakit, yang juga berfungsi sebagai sarana manajemen (Permenkes, 2012). Keselamatan pasien adalah sistem rumah sakit yang membuat perawatan pasien lebih aman dengan menerapkan: penilaian risiko, identifikasi dan analisis kasus, mempelajari keterampilan dan peristiwa serta pemantauannya dan penerapan solusi untuk meminimalkan risiko serta mencegah cedera yang disebabkan oleh prosedur medis atau kesalahan prosedur medis. Dari 1.667 rumah sakit yang ada di Indonesia hanya 51% telah menerapkan standar akreditasi, lebih dari setengahnya hanya terakreditasi di tingkat dasar (Depkes RI, 2012).

Hasanuddin menggunakan metode analisis Hanlon untuk penilaian instalasi farmasi RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Terlihat adanya perbedaan hasil (98,57%) dan temuan (89,0%) terhadap evaluasi standar akreditasi antara manajemen dan penggunaan obat IFRS. Oleh karena itu, RSUD memerlukan strategi dan

rencana pengembangan yang terdiri dari pengembangan staf dan program pelatihan, peningkatan evaluasi dan pemantauan semua standar kinerja, penempatan apoteker penanggung jawab di setiap bangsal, pelaporan kesalahan obat, dan peningkatan kerjasama dan komunikasi antara dokter, apoteker dan perawat untuk meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian lain dengan metode yang sama (Hasanuddin., 2014). Ningrum menyelidiki RSUD Kraton Pekalongan, ningrum menemukan bahwa terdapat perbedaan hasil evaluasi standar akreditasi manajemen dan penggunaan obat staf IFRS (74,28%), yang temuannya (79,5%) (Ningrum, 2014). Sebagai hasil dari informasi tersebut, RSUD harus meningkatkan kinerjanya terhadap standar akreditasi, dan tindakan serta rencana strategis harus segera dilaksanakan untuk mencapai akreditasi yang lebih baik.

Instalasi Farmasi RSUD X Palopo merupakan rumah sakit yang saat ini sedang dikembangkan untuk meningkatkan mutu pelayanan di tengah persaingan rumah sakit di Palopo, selain itu RSUD X Sekarang berstatus Tipe B dan mendapat akreditasi madyah. Untuk menjadikan rumah sakit rujukan terbaik maka Rumah sakit ingin menjadikannya rumah sakit Tipe A. Peneliti ini ingin membantu rumah sakit dalam pengembangannya dengan meninjau kualitas layanan yang dilaksanakan berdasarkan model akreditasi, dengan fokus utama pada pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) karena standar akreditasi merupakan alat yang efektif untuk peningkatan mutu pelayanan secara terus menerus dan dapat memberikan pelayanan atau produk unggulan yang berdaya saing tinggi serta dapat meningkatkan diri dalam menyusun strategi perbaikan manajemen pada *customer care* dan *patient safety* untuk mencapai akreditasi terbaik atau setara di semua pelayanan.

Sehingga diakhir penelitian rekomendasi tersebut dapat menjadi strategi dalam pengembangan pelayanan farmasi berdasarkan standar akreditasi pelayanan kefarmasian

dan penggunaan obat (PKPO) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X palopo menggunakan analisis prioritas masalah metode Hanlon.

METODOLOGI

Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang dilakukan di instalasi Farmasi RS.X. Data dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner self assessment berdasarkan standar PKPO (pelayanan farmasi dan penggunaan obat), dan sampel ditentukan dengan simple random sampling yang ditujukan kepada seluruh apoteker dan tenaga kefarmasian yang berpartisipasi dalam akreditasi berupa hasil perhitungan tanggapan responden. Wawancara dan penelusuran dokumen juga dilakukan untuk mendukung informasi yang diperoleh secara luas. penelitian dilakukan mulai 12 Desember 2022 hingga 11 Februari 2023.

Instrumen

Instrumen penelitian berupa daftar kuesioner terstruktur yang terdiri dari pertanyaan yang memberikan informasi tentang pemenuhan pelaksanaan delapan standar akreditasi di Instalasi Farmasi RS.X. Instrumen yang mengacu pada delapan standar unsur PKPO, dirancang sedemikian rupa sehingga semua pertanyaan dapat mewakili setiap unsur standar. Penelitian ini mempertimbangkan semua elemen evaluasi karena berupaya menentukan apakah rumah sakit telah memenuhi persyaratan akreditasi untuk menilai kesesuaiannya dan membantu rumah sakit memprioritaskan masalah yang tidak dapat dicapai. 8 standar pelayanan farmasi berdasarkan pelayanan kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) ialah PKPO1 pengorganisasian, PKPO2 Pemilihan, perencanaan, pengadaan, PKPO3 Penyimpanan, PKPO4 Peresapan, PKPO5 penyiapan, PKPO6 Pemberian obat,

PKPO7 pemantauan, PKPO8 Program pengendalian resistensi antimikroba.

Analisis

Analisis kualitatif terhadap variabel penelitian disusun secara deskriptif berdasarkan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. strategi pengembangan digunakan dalam analisis kuantitatif menggunakan metode Hanlon, menghitung nilai *Basic Priority Rating* (BPR) dan *Overall Priority Rating* (OPR). Prioritas pertama adalah masalah yang terkait dengan *Overall Priority Rating* (OPR) tertinggi. (National Association of Country & Officials, 2010) Setelah setiap kriteria dievaluasi dan dihitung dengan menggunakan rumus BPR dan OPR berbasis faktor PEARL, maka dibuat urutan prioritas masalah yang akan diselesaikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil elemen evaluasi yang dihasilkan dikumpulkan dan dianalisis, kemudian dikonfirmasi dengan hasil wawancara dan penelusuran dokumen dengan kepala instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang juga ketua Pelayanan Farmasi dan penggunaan Obat (PKPO) dalam akreditasi rumah sakit. Dari Tabel I, diketahui semua elemen mencapai 80%, tetapi ada beberapa elemen penilaian yang masih belum maksimal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian di RS Saweigading Palopo pada hakekatnya telah memenuhi persyaratan akreditasi. Mengembangkan dan meningkatkan pelayanan farmasi rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*). Hasil dari kuesioner melalui standar PKPO dari 60 elemen penilaian, diketahui dari nilai semua elemen melebihi 80%. Dari 60 elemen penilaian terdapat 14 elemen yang masih belum sepenuhnya dijalankan, dievaluasi dan dimonitoring (Tabel II). Hasil pembobotan metode Hanlon memberikan skala prioritas untuk mengatasi masalah yang belum memenuhi sepenuhnya, dimana pembobotan ini bertujuan agar instalasi farmasi dapat menangani permasalahan tersebut secara bertahap

sesuai hasil. skala prioritas dengan menggunakan metode Hanlon.

Tabel I. Presentasi Pencapaian Skor Akreditasi Instalasi Farmasi RS.X

No	Pelayanan Kefarmasian Dan Penggunaan Obat	Skor Ifrs (%)	Standar Akreditasi Kars	Selisih (%)
1	Pengorganisasian	100	100	0
2	Pemilihan,Perencanaan Dan Pengadaan	100	100	0
3	Penyimpanan	73	100	-27
4	Pereseapan	57	100	-43
5	Penyiapan	100	100	0
6	Pemberian Obat	100	100	0
7	Pemantauan	83	100	-17
8	Program Pengendalian Resistensi Antimikroba	0	100	-100
	Skor Akreditasi Dan Rata Rata Pencapaian	89	100	-11

Tabel II. Presentasi Pencapaian Skor Akreditasi Instalasi

Standar	Elemen Penilaian	Skor IFRS (%)	Selisih Persentase
PKPO 3.1.b	Radioaktif dikelola sesuai sifat dan resiko bahan radioaktif	0	-100
PKPO 3.1.c	obat penelitian di kelola sesuai protokol peneltian	0	-100
PKPO 3.1.d	Produk nutrisi parenteral di kelola sesuai stabilitas produk	0	-100
PKPO 3.3.a	batas waktu obat dapat digunakan (<i>beyon use date</i>) tercantum dalam label	0	-100
PKPO 4.a	Rumah sakit menerapkan rekonsiliasi obat saat pasien masuk rumah sakit, pindah antar unit pelayanan di dalam rumah sakit dan sebelum pasien pulang	0	-100
PKPO 4.b	hasil rekonsiliasi obat di dokumentasikan di rekam medis	0	-100
PKPO 4.1.c	Telah dilaksanakan proses untuk mengelola resep khusus seperti emergensi, automatic stop order, tapering	50	-50
PKPO 7.1.b	Rumah sakit menerapkan sistem pelaporan kesalan obat yang menjamin laporan akurat dan tepat waktu yang merupakan bagian program peningkatan mutu dan keselamatan pasien	50	-50
PKPO 7.1.d	Seluruh staf rumah sakit dilatih terkait kesalahan obat (medication error).	50	-50
PKPO 8.c	Rumah sakit telah melaksanakan program kerja sesuai maksud dan tujuan	0	-100
PKPO 8.d	Rumah sakit telah melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan PPRA sesuai maksud dan tujuan	0	-100
PKPO 8.e	Memiliki telah membuat laporan kepada pimpinan rumah sakit secara berkala dan kepada Kementerian Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan	0	-100
PKPO 8.1.a	Rumah sakit telah melaksanakan dan mengembangkan penatagunaan antimikroba di unit pelayanan yang melibatkan dokter, apoteker, perawat, dan peserta didik	0	-100
PKPO 8.1.c	Rumah sakit telah melaksanakan pemantauan dan evaluasi ditujukan untuk mengetahui efektivitas indikator keberhasilan program.	0	-100
Skor Elemen Penilaian dan Rata-Rata Pencapaian		10,71	-89,29

Sumber: Data Mentah Diolah Tahun 2023

Tabel III. Presentasi Pencapaian Skor Akreditasi Instalasi

Masalah	Kriteria dan Bobot Maksimum					*OPR	Prioritas Masalah
	A	B	C	*BPR	PEARL D		
PKPO 8.e	Memiliki telah membuat laporan kepada pimpinan rumah sakit secara berkala dan kepada Kementerian Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan	1	1	2	1	1	1
PKPO 3.3.a	batas waktu obat dapat digunakan (<i>beyon use date</i>) tercantum dalam label	1	1	3	2	1	2
PKPO 4.a	Rumah sakit menerapkan rekonsiliasi obat saat pasien masuk rumah sakit, pindah antar unit pelayanan di dalam rumah sakit dan sebelum pasien pulang	1	2	2	2	1	3
PKPO 4.b	hasil rekonsiliasi obat di dokumentasikan di rekam medis	1	2	2	2	1	4
PKPO 8.c	Rumah sakit telah melaksanakan program kerja sesuai maksud dan tujuan	1	2	2	2	1	5

PKPO 8.d	Rumah sakit telah melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan PPRA sesuai maksud dan tujuan	1	2	2	2	1	2	6
PKPO 8.1.a	Rumah sakit telah melaksanakan dan mengembangkan penatagunaan antimikroba di unit pelayanan yang melibatkan dokter, apoteker, perawat, dan peserta didik	1	2	2	2	1	2	7
PKPO 4.1.c	Telah dilaksanakan proses untuk mengelola resep khusus seperti emergensi, automatic stop order, tapering	1	3	2	3	1	3	8
PKPO 3.1.d	Produk nutrisi parenteral di kelola sesuai stabilitas produk	1	2	3	3	1	3	9
PKPO 8.1.c	Rumah sakit telah melaksanakan pemantauan dan evaluasi ditujukan untuk mengetahui efektivitas indikator keberhasilan program.	1	3	2	3	1	3	10
PKPO 3.1.b	Radioaktif dikelola sesuai sifat dan resiko bahan radioaktif	1	0	3	1	0	0	11
PKPO 3.1.c	obat penelitian di kelola sesuai protokol penelitian	1	0	3	1	0	0	12
PKPO 7.1.b	Rumah sakit menerapkan sistem pelaporan kesalan obat yang menjamin laporan akurat dan tepat waktu yang merupakan bagian program peningkatan mutu dan keselamatan pasien	1	5	0	0	1	0	13
PKPO 7.1.d	Seluruh staf rumah sakit dilatih terkait kesalahan obat	1	5	0	0	1	0	14

Keterangan:

- A : Besar masalah. Skor 0-10 (kecil-besar)
- B : Keseriusan masalah. Skor 0-10 (tidak serius-sangat serius)
- C : Kemudahan penyelesaian masalah. Skor 0-10 (sangat sulit-sangat mudah)
- D atau PEARL : Kemungkinan pemecahan masalah. Skor 0 = tidak 1 = ya
- PEARL : Kemungkinan pemecahan masalah. Skor 0 = tidak 1 = ya.

Permasalahan di RSUD X Palopo adalah kurangnya beberapa proses yang telah dilaksanakan. Namun demikian, untuk mencapai nilai akreditasi yang maksimal masih diperlukan kerja pengembangan yang akan membantu peningkatan mutu pelayanan medis berdasarkan akreditasi nasional dan berupaya untuk meningkatkan pencapaian standar akreditasi maksimal dan cita-cita RS. X.

Strategi pengembangan prortas asalah menggunakan metode hanlon

Berdasarkan nilai skala prioritas masalah yang diterapkan dengan metode Hanlon, setiap elemen pada standar pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) memiliki beberapa langkah penyelesaian masalah yang harus segera diatasi. Yang diprioritaskan pertama adalah unsur penilaian penilaian PKPO 8.E Rumah sakit telah membuat laporan kepada pemimpin rumah sakit secara berkala dan kepada kementerian kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan, permasalahannya rumah sakit X belum melaksanakannya dikarenakan belum adanya kultul di laboratorium mikroba sehingga kegiatan ini belum

berjalan hal yang harus dilakukan rumah sakit kedepanya yaitu melengkapi sarana perasarana , personil terlatih serta pedoman atau SPO yang mengatur tentang pelaksanaan ppra dirumah sakit X. Prioritas kedua ialah PKPO 3.3A batas waktu obat Beyond Use Date (BUD) tidak tercantum dalam label, strategi yang tepat dalam mengatasi masalah yaitu semua obat harus memiliki identitas data BUD yang tercantum dalam label karena hal ini sangat penting terkait safety pasien yang dihubungkan dengan stabilitas obat yang akan diberikan ke pasien secara langsung maka diharapkan kepada rumah sakit agar membuat label batas waktu obat. Agar pasien dapat mengetahui kapan obat tersebut masih layak untuk digunakan setelah diracik/disiapkan atau setelah kemasan primernya dibuka/dirusak (LV, 2012).

pada prioritas ketiga yaitu elemen PKPO 4.A sebagai perioritas kelima, rekonsiliasi obat saat pasien masuk kemudian pindah antar unit pelayanan dan saat pasien pulang, permasalahannya yang terjadi yaitu rumah sakit X hanya melakukan rekonsiliasi obat saat pasien pertama kali masuk di UGD setelah itu tidak dilakukan rekonsiliasi obat selanjutnya, strategi yang dapat dilakukan yaitu rumah sakit mengkaji ulang SOP dan

meningkatkan monitoring evaluasi kepada seluruh personil terkait serta biro SDM mengkaji analisis beban kerja apoteker sehingga tidak terjadi kekurangan personil yang menyebabkan point rekonsiliasi tidak berjalan secara maksimal. Dalam proses rekonsiliasi obat, instruksi pengobatan dibandingkan dengan obat yang diberikan kepada pasien. Tujuannya adalah untuk mencegah kesalahan pengobatan (*medication error*) seperti obat yang terlewat, duplikasi, kesalahan dosis, atau interaksi obat. *Medication error* cenderung terjadi saat pasien dipindahkan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar fasilitas perawatan, dan saat pasien meninggalkan rumah sakit untuk perawatan primer dan sebaliknya (permenkes, 2014).

Selanjutnya Pada elemen penilaian keempat PKPO 4.B hasil rekonsiliasi tidak semuanya didokumentasikan direkam medic. Hal yang sebaiknya dilakukan yaitu rumah sakit mengkaji ulang SOP terkait rekonsiliasi, serta rutin melaksanakan sosialisasi terkait SOP tersebut, dan meningkatkan monitoring evaluasi kepada seluruh personil terkait. SOP yang dilaksanakan harus didokumentasikan sehingga dapat dijadikan referensi untuk tenaga medis dalam rencana tindak lanjut terapi pasien. Proses pendataan rekonsiliasi dilakukan berdasarkan wawancara lisan dengan pasien, mengidentifikasi rekam medik pasien, komunikasi antar petugas kesehatan dan pelaporan dilakukan dengan mengisi form rekonsiliasi obat pasien.

Kemudian Pada prioritas kelima dengan elemen penilaian PKPO 8.C Apakah rumah sakit telah melaksanakan program kerja sesuai maksud dan tujuan. Akan tetapi rumah sakit X belum melaksanakannya dikarenakan belum adanya kultul di laboratorium mikroba sehingga kegiatan ini belum berjalan hal yang harus dilakukan rumah sakit kedepannya yaitu melengkapi sarana perasarana , personil terlatih serta pedoman atau SPO yang mengatur tentang pelaksanaan ppra dirumah sakit X. Begitupun dengan elemen penilaian PKPO 8.D tentang apakah rumah sakit telah

melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan sesuai maksud dan tujuan. Namun rumah sakit X belum melaksanakannya dikarenakan belum adanya kultul di laboratorium mikroba sehingga kegiatan ini belum berjalan dan yang harus dilakukan rumah sakit kedepannya yaitu melengkapi sarana perasarana , personil terlatih serta pedoman atau SPO yang mengatur tentang pelaksanaan ppra dirumah sakit X. Hal serupa pun terjadi di alemen penilaian PKPO 8.1.A yang mana Rumah sakit telah belum melaksanakan dan mengembangkan pemantauan antimikroba diunit pelayanan rumah sakit X dikarenakan belum adanya kultul di laboratorium mikroba sehingga kegiatan ini belum berjalan hal yang harus dilakukan rumah sakit kedepannya yaitu melengkapi sarana perasarana , personil terlatih serta pedoman atau SPO yang mengatur tentang pelaksanaan ppra dirumah sakit X.

Selanjutnya yaitu Pada prioritas kedelapan dengan elemen PKPO 4.1C proses pengolahan resep khusus seperti emergensi yang dikelola sesuai SOP namun hanya sebagian yang dijalankan sedangkan untuk automatic stop order dan tepping tidak dijalankan, sebaiknya rumah sakit mengkaji ulang tentang SPO pengolahan resep khusus seperti emegensi, otomatic stop order, dan tepping serta meningkatkan monitoring evaluasi pelaksanaannya, dan sosialisasikan keseluruhan personil terkait sehingga semuanya dapat berjalan seimbang. Setiap rumah sakit harus menyiapkan rencana lokasi perbekalan obat emergensi, seperti troli emergensi yang tersedia di berbagai unit layanan, obat untuk syok anafilaksis di tempat suntikan, dan obat untuk pemulihan dari anestesi di ruang operasi. Obat emergensi dapat disimpan di lemari P3K, gerobak, tas/ransel, kotak, dll tergantung kebutuhan lokasi. Penyimpanan bertujuan untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, dan memudahkan pencarian dan pengawasan (Satibi, 2015). Rumah sakit diminta untuk menerapkan prosedur untuk memastikan bahwa, mudah untuk mengakses tempat

penyimpanan obat emergensi dengan cepat, termasuk bahwa obat yang rusak atau kedaluwarsa harus selalu diganti segera setelah digunakan, dan keamanan obat emergensi juga harus diperhitungkan. Selanjutnya identifikasi PKPO 3.ID berada pada prioritas kesembilan dengan permasalahan pada proses penyimpanan produk nutrisi yang tidak sesuai prosedur, selain itu yang mengerjakannya masih ada tenaga kesehatan lain. Yang harus menjadi tanggung jawab ialah apoteker sehingga rumah sakit dapat memberikan pembinaan berupa SPO penyimpanan produk nutrisi, radioaktif dan sampel obat serta memiliki kewenangan untuk mengontrol pengadaan serta penyimpanan dan pendistribusiannya. prosedur penyimpanan obat harus dilaksanakan dengan baik sesuai standar yang telah ditetapkan untuk menjamin mutu obat guna mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien, Menjamin mutu obat dengan mengontrol kondisi fisik obat yang disimpan (Athijah et al., 2011). Temuan selanjutnya ialah permasalahan pada prioritas keempat yaitu elemen PKPO 8.I.C Rumah sakit telah melaksanakan pemantauan dan evaluasi untuk mengetahui efektifitas indikator keberhasilan program akan tetapi rumah sakit X belum melaksanakannya dikarenakan belum adanya kultur di laboratorium mikroba sehingga kegiatan ini belum berjalan hal yang harus dilakukan rumah sakit kedepannya yaitu melengkapi sarana perasarana, personil terlatih serta pedoman atau SPO yang mengatur tentang pelaksanaan ppra dirumah sakit X.

Wawancara dan analisis yang mendalam dengan para responden menghasilkan PKPO3.I.B sebagai prioritas kesebelas dalam hal ini bahan radioaktif dikelolah sesuai sifat dan resiko bahan, permasalahan yang terjadi yaitu tidak adanya bahan radioaktif di rumah sakit X. Strategi yang dapat dilakukan ialah rumah sakit membuat kebijakan Standar Prosedur Operasional (SPO) sesuai regulasi penyimpanan masing-masing dan pendistribusian sesuai sifat bahan tersebut. Sediaan obat yang mengandung atom atau bahan radioaktif harus

disimpan dengan perlakuan khusus untuk mencegah kerusakan dari cahaya dan temperatur yang tidak sesuai dan kontaminasi terhadap bahan obat lainnya. Serta disimpan terpisah dengan obat-obat lain. Prioritas keduabelas ialah PKPO 3.IC, tidak adanya obat penelitian di rumah sakit X maka dari itu diharapkan rumah sakit X sebagai rumah sakit rujukan diwilayah luwu raya dan merupakan rumah sakit milik pemerintah tipe B menerima mahasiswa atau periset untuk melakukan penelitian dan mengelolah obat penelitian sesuai protocol agar dapat menambah referensi berdasarkan data ilmiah. Apoteker harus didorong untuk melakukan penelitian mandiri atau berpartisipasi dalam kelompok penelitian yang mengembangkan praktik kefarmasian di rumah sakit. Apoteker riset harus mematuhi kebijakan dan prosedur yang ditetapkan dan prinsip riset yang berlaku, dan apoteker juga dapat berpartisipasi dalam uji klinis obat berbasis rumah sakit dengan memberikan obat yang telah diteliti saat subjek menggunakannya dan mencatat reaksinya yang terjadi selama penelitian.(permenkes, 2014).

Pada elemen PKPO7.ID seluruh staf rumah sakit dilatih terkait kesalahan obat (medication error) Medication error sendiri merupakan kejadian yang merugikan pasien akibat penanganan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (human error) yang sebetulnya dapat dicegah (Hartati et al., 2014). Medication error dapat diklasifikasikan menjadi kesalahan dosis, kesalahan resep dan kesalahan dispensing (Simamora et al., 2011) Secara umum, kesalahan pengobatan paling banyak dipengaruhi oleh faktor individu, seperti masalah pribadi, pengetahuan pengobatan yang kurang dan kesalahan dosis obat (A et al., 2014) Oleh karena itu, strategi yang diterapkan oleh Rumah Sakit X adalah menekankan bahwa semua pegawai harus mendapatkan pelatihan, serta pedoman yang menetapkan uraian tugas atau pejabat yang berwenang untuk memberikan obat. A Potter, & Perry menyatakan bahwa prinsip pemberian obat yang benar adalah benar klien, benar waktu, benar obat, benar rute, benar dosis dan benar dokumentasi (A

Potter, & Perry, 2015). Prinsip ini dalam pemberian obat dianggap lebih tepat karena memberikan bukti tanggung jawab perawat dan mencegah kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. sehingga kejadian medication error dapat dilaporkan secara real time oleh petugas yang mendapatkan kejadian tersebut dan personil yang telah mengikuti pelatihan serta memiliki sertifikat dapat melakukan program inhouse training dilingkungan internal dirumah sakit .

Prioritas akhir pembenahan pkpo dirumah sakit X ialah PKPO7.IB melaksanakan informasi pelaporan kesalahan obat secara akurat dan tepat waktu yang merupakan bagian program peningkatan mutu dan keselamatan pasien permasalahannya, yaitu rumah sakit melaksanakan informasi pelaporan kesalahan obat tidak dalam waktu yang ditetapkan dan tidak dilakukan evaluasi , strategi yang dilakukan yaitu rumah sakit X meningkatkan kepatuhan waktu pelaporan kesalahan obat sehingga dapat dijadikan referensi untuk mencegah kejadian berulang dan melakukan evaluasi pada setiap kejadian dan betul betul dilaksanakan pemantauan. tim mutu akan melakukan identifikasi petugas yang melakukan dan melaporkan kejadian kesalahan obat untuk diberikan pemahaman mengenai pentingnya mencegah kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi Tujuan dari semua ini tidak lepas untuk perbaikan dalam proses pengobatan dan staf yang melakukan pelayanan demi memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien, serta tercapainya mutu yang menjamin keselamatan pasien.

Dari semua prioritas masalah di atas, maka dipaparkan penentuan skala prioritas masalah yang harus segera dilakukan oleh instalasi farmasi RS X palopo untuk menyelesaikan masalah elemen evaluasi di bawah standar maksimum sehingga meningkatkan akreditasi rumah sakit. Akreditasi diperlukan sebagai cara yang efektif untuk menilai mutu rumah sakit, yang juga berfungsi sebagai sarana manajemen (Permenkes, 2012). Shaw menjelaskan dalam penelitiannya bahwa akreditasi rumah sakit berkaitan erat dengan kualitas

pelayanan rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien (Shaw, C, 2014) Sutapa menegaskan dalam penelitiannya bahwa akreditasi dapat mempengaruhi kinerja pegawai. Program akreditasi dapat digunakan dalam evaluasi kinerja staf untuk meningkatkan kualitas pelayanan. (Sutapa, 2011)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) adalah PKPO1 pengorganisasian 100%, PKPO2 pemilihan, perencanaan dan pengadaan 100%, PKPO3 penyimpanan 73%, PKPO4 peresepan 57%, PKPO5 penyiapan 100%, PKPO6 pemberian obat 100%, PKPO7 pemantauan 83%, PKPO8 program pengendalian resistensi antimikroba 0%. Dari 60 elemen penilaian standar PKPO, 14 elemen masih belum memenuhi standar maksimal dan terdapat kekurangan . Metode Hanlon digunakan dalam analisis prioritas elemen masalah penilaian, yaitu prioritas elemen penilaian. PKPO 3.I B radioaktif dikelolah sesuai sifat dan risiko bahan radioaktif, kedua PKPO 3.I C Obat penilitin dikelolah sesuai protocol penelitian, ketiga PKPO 3.I.D produk nutrisi parenteral dikelolah sesuai stabilitas prosduk, keempat PKPO 3.3.A batas waktu obat dapat digunakan (*beyond use date*) tercantum dalam label obat, kelima PKPO 4.A rumah sakit menetapkan rekonsiliasi obat saat pasien rumah sakit masuk, pindah antar unit pelayanan didalam rumah sakit sebelum pulang, keenam PKPO 4.B hasil rekonsiliasi di dokumentasikan direkan medis, ketujuh PKPO 4.I C Telah dilaksanakan proses untuk mengelolah resep khusus seperti, *emergensi, automatic stop order, teperingg*, Kedelapan PKPO7.IB melaksanakan informasi pelaporan kesalahan obat secara akurat dan tepat waktu yang merupakan bagian

program peningkatan mutu dan keselamatan pasien Sembilan PKPO.1D seluruh staf rumah sakit dilatih terkait kesalahan obat (*medication error*), Kesepuluh PKPO 8.C Apakah rumah sakit telah melaksanakan program kerja sesuai maksud dan tujuan, sebelas PKPO 8.D Apakah rumah sakit telah melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan sesuai maksud dan tujuan, Duabelas PKPO 8.E Rumah sakit telah membuat laporan kepada pemimpin rumah sakit secara berkala dan kepada kementerian kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan, Tigabelas PKPO 8.I.A Rumah sakit telah melaksanakan dan mengembangkan pemantauan antimikroba di unit pelayanan, empat belas PKPO 8.I.C Rumah sakit telah melaksanakan pemantauan dan evaluasi untuk mengetahui efektifitas indicator keberhasilan program

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih serta penghargaan kepada pihak-pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan ini.

REFERENSI

- A, M., Ahmadvand, A., M, H., M., J., & Khoe, S. H. 2014. A Review of Medication Errors in Iran: Sources, Underreporting Reasons and Preventive Measures. *Pharmaceutical Research*. 13(1), 6.
- A Potter, & Perry, A. G. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, (4th ed.). EGC.
- Athijah, U., Soemiati, Fatturrohman, & Gesnita, N. 2011. Profil Penyimpanan Obat di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur dan Pusat. *Farmasi Indonesia*, 5(4), 213–222.
- Depkes RI. 2012. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia Pedoman Pemantauan Terapi Obat tahun 2012*.
- Hartati, Nike, H. L., Fudholi, A., & Satibi. 2014. ANALISIS KEJADIAN MEDICATION ERROR PADA PASIEN ICU. *Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 4, 2.
- Hasanuddin. 2014. *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Berbasis Evaluasi Akreditasi dengan Metode Matrik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makasar*.
- LV, A. 2012. *Beyond Use Date, Science and Technology for hospital pharmacy*.
- National Association of Country, & Officials, C. H. 2010. *The National Connection for Local Public Health*.
- Ningrum, W. 2014. *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Berbasis Evaluasi Akreditasi dengan Metode Matrik di RSUD Kraton Pekalongan*.
- Permenkes. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Nomor 35 tahun 2014*. Depkes RI.
- Permenkes. 2016. *peraturan menteri kesehatan republik indonesia Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Nomor 72 tahun 2016*. Depkes RI.
- Permenkes. 2022. *peraturan menteri kesehatan republik indonesia Tentang tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit Nomor 017 tahun 2022*. Depkes RI.
- Permenkes. 2012. *peraturan menteri kesehatan republik indonesia Tentang Akreditasi Rumah Sakit. Nomor 012*. Depkes RI.
- Satibi. 2015. *Manajemen Obat di Rumah Sakit. Gadjah Mada University Press*.
- Shaw, C, D. et al. 2014. The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 26, 100–107.
- Simamora, S., S, P., & Mangunsong. 2011. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian dalam Menurunkan Angka Kejadian Medication Error. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 14(4), 207.
- Sutapa, G. 2011. *Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi*. Kementerian Pendidikan Nasional.