

SKRIPSI

GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PENGGUNAAN OBAT (PKPO) BERDASARKAN PEDOMAN SNARS EDISI 1.1 DI RS ELIM RANTEPAO TAHUN 2021

**DWI WULANSARI PATANDUK
K111 16 005**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KEFARMASIAN DAN
PENGUNAAN OBAT (PKPO) BERDASARKAN PEDOMAN
SNARS EDISI 1.1 DI RS ELIM RANTEPAO
TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

**DWI WULANSARI PATANDUK
K11116005**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 10 Mei 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH
Nip. 195504141986011001


Nur Arifah, SKM., MA
Nip. 197809042003122008

Ketua Program Studi,




Dr. Surrah, SKM., M.Kes
Nip. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 10 Mei 2021.

Ketua : Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH (.....)

Sekretaris : Nur Arifah, SKM., MA (.....)

Anggota :

1. Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Wulansari Patanduk

NIM : K11116005

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

HP : 081242438604

E-mail : wulanpatanduk@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Pedoman SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao Tahun 2021" benar bebas plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 3 Juni 2021

METERAI
TEMPEL

D55FEAHF913180049

6000
ENAM RIBURUPIAH

Dwi Wulansari Patanduk

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT
MANAJEMEN RUMAH SAKIT
MAKASSAR, MEI 2021

DWI WULANSARI PATANDUK

“GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN KEFARMASIAN BERDASARKAN PEDOMAN SNARS EDISI 1.1 DI RS ELIM RANTEPAO TAHUN 2021”

(xvii+207 halaman + 5 Tabel + 102 gambar + 6 lampiran)

Sejalan dengan proses kegiatan peningkatan mutu maka Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) secara berkala melakukan review sandar akreditasi. Salah satu standar yang telah ditetapkan adalah pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) yang merupakan syarat untuk diterapkan disemua rumah sakit. Tujuan Penelitian yaitu mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Instrumen penelitian dan penentuan informan menggunakan instrumen survey SNARS Edisi 1.1 sehingga diperoleh 12 informan. Pengumpulan data dilakukan dengan telusur dokumen dan wawancara mendalam. Keabsahan data dilakukan dengan triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKPO di RS Elim Rantepao pada PKPO 1, PKPO 2, PKPO 3, PKPO 4, PKPO 5, PKPO 6 dan PKPO 7 telah diterapkan dengan status terpenuhi lengkap berdasarkan SNARS Edisi 1. Namun terdapat beberapa elemen penilaian yang belum memenuhi standar, hasil wawancara dan telusur dokumen pada elemen penilaian yang belum terpenuhi menunjukkan bahwa tidak dilaksanakan kajian PKPO yang didokumentasikan dalam 12 bulan terakhir, belum dilaksanakannya pemantauan obat yang baru ditambahkan kedalam formularium, belum dilaksanakannya kajian formularium dalam satu tahun terakhir. Supervisi yang dilakukan oleh apoteker untuk memastikan penyimpanan obat jarang dilakukan dan penyerahan obat yang masih belum tepat waktu dan tidak dilakukan pemantauan efek samping obat dan pelaporannya. Adanya pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang telah terpenuhi lengkap dan hanya terpenuhi sebagian menunjukkan bahwa pengimplementasian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor individu, faktor lingkungan, organisasi dan manajerial.

Daftar Pustaka: 29 (2003-2019)

Keyword: Pelayanan Kefarmasian, Penggunaan Obat, SNARS

ABSTRACT

HASSANUDDIN UNIVERSITY
PUBLIC HEALTH FACULTY
HOSPITAL MANAGEMENT
MAKASSAR, MEI 2021

DWI WULANSARI PATANDUK

“DESCRIPTION OF IMPLEMENTATION OF PHARMACY SERVICES BASED ON GUIDELINES OF SNARS EDITION 1.1 AT ELIM HOSPITAL RANTEPAO, 2021”
(xvii+207 pages + 5 table + 102 photos + 6 appendix)

Aligned with the process of quality improvement activities, the Hospital Accreditation Commission (HAC) periodically reviews toward the standards of accreditation. One of the standards that have been settled is pharmaceutical services and drug use which is a requirement to be applied in all hospitals. This study aims to know a description of the implementation of pharmaceutical services and drug use based on SNARS Edition 1.1 guidelines at Elim Hospital Rantepao.

This study is a qualitative research with a case study approach. This study used the SNARS Edition 1.1 survey as an instrument and to determine informants, by then there were 12 informants included in this study. The methods for data collection were by collecting documents and depth interviews. The data validity was done by triangulating sources and methods. The results showed that the target of pharmaceutical services and drug use at Elim Hospital Rantepao on PKPO 1, PKPO 2, PKPO 3, PKPO 4, PKPO 5, PKPO 6 and PKPO 7 have been implemented with complete fulfillment status based on SNARS Edition 1.1.

However, there are several elements of assessment that have not met the standards yet, the results of interviews and document trace on the assessment elements have not been fulfilled which indicate there has been no documented PKPO study in the last 12 months, no monitoring of drugs that have just been added to the formulary and a formulary study has not been done in the past year. Pharmacists infrequently supervise to ensure the drug storage and drug administration is still not on time and there is no monitoring and reporting of drug side effects. The existence of implementation of pharmaceutical services and drug use whether completely fulfilled and partially fulfilled shows that these issues are influenced by several factors such as individual, environmental, organizational and managerial factors.

Reference: 29 (2003-2019)

Keyword: Drug use, Pharmaceutical Services, SNARS

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, oleh berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) berdasarkan Pedoman SNARS Edisi 1.1 Di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2021”**.

Skripsi ini merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Dalam proses penyusunannya, skripsi ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan kendala. Tetapi bantuan dan motivasi yang diberikan dari berbagai pihak baik moral maupun material sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada orang tua cinta, **Leo Badeng Patanduk, SE** dan **Septi, SP** yang tak henti-hentinya memberikan cinta, dukungan, perhatian dan semangat yang luar biasa baik lewat doa dan jasa-jasanya tak akan bisa terbalaskan. Penulis juga berterima kasih sebesar-besarnya serta memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak **Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH**, selaku dosen pembimbing I dan ibu **Nur Arifah, SKM., MA** selaku dosen pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan

waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyampaikan terima kasih atas segala bantuan moril maupun materil kepada berbagai pihak:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, para Wakil Dekan serta seluruh staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas serta kepada bapak/ibu dosen FKM, terimah kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan.
3. Ibu Dr. dr. Masyitha Muis, S.Ked., MS selaku penasehat akademik selama menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. Irwandy, SKM, M.ScPH, M.Kes selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit
5. Seluruh Dosen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat berharga kepada penulis dan kepada staf Departemen Manajemen Rumah Sakit FKM UNHAS (Kak Rani, Kak Fuad dan Ibu Ija) terimah kasih atas segala bantuannya selama perkuliahan hingga akhir perkuliahan penulis sebagai mahasiswa Manajemen Rumah Sakit.

6. Ibu Dr. dr. A Indahwaty Sidin, MHSM selaku penguji dari Departemen Manajemen Rumah Sakit dan Ibu A. Wahyuni SKM, M.Kes selaku penguji dari Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang telah meluangkan waktunya dalam memberi kritik dan saran sehingga penulis dapat
7. Direktur RS Elim Rantepao atas bantuan dan kerja sama yang telah diberikan dalam proses penelitian dan seluruh staf yang telah bersedia menjadi informan penelitian dan membantu selama penelitian berlangsung.
8. Teman-teman MRS 2018 atas motivasi, hiburan, nasehat dan kerjasamanya selama ini.
9. Teman-teman seperjuangan Angkatan GOBLIN 2016 terima kasih atas kenangan dan pengalaman yang telah dilewati Bersama dan tak akan pernah terlupakan dari awal menjadi mahasiswa baru hingga menjadi mahasiswa tingkat akhir.
10. Teman-teman KKN Desa Saukang Kabupaten Sinjai yang senantiasa selalu memberi hiburan dan canda tawa.
11. Teman-teman seperjuangan dari Maba (Kadet dan Asma) yang sangat setia membantu dalam segala hal.
12. Teman-teman Syntrogeneia atas bantuan dukungan dan motivasi Kerjasama dan kekompakan selama masa perkuliahan.
13. Sahabat saya dan teman-teman (Citra, Upi, Satya, Fani, Restu, Wiwin, datu, Jeni, Ita) yang senantiasa selalu ada dari awal terus memberikan saran, kritik,

masuk, dukungan, semangat dan hiburan yang tak henti-hentinya selama kuliah dan penyusunan skripsi ini.

14. Untuk teman bimbingan Ummu, ela dan nisa yang sudah sangat baik memabantu dalam segala hal.
15. Untuk Kakak tercinta Tio dan adek Tara senantiasa bersedia membantu disegala kondisi dan selalu memberikan dukungan.
16. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis. Saran dan kritik demi penyempurnaan skripsi ini sangat penulias harapkan.

Makassar, Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

<u>KATA PENGANTAR</u>	<u>iv</u>
<u>DAFTAR ISI</u>	<u>x</u>
<u>DAFTAR TABEL</u>	<u>xxii</u>
<u>DAFTAR GAMBAR</u>	<u>xxiii</u>
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. <u>Tujuan Penelitian</u>	<u>7</u>
D. <u>Manfaat Penelitian</u>	<u>8</u>
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. <u>Tinjauan Umum Tentang Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)</u>	<u>10</u>
B. <u>Tinjauan Umum Tentang PKPO berdasarkan SNARS Edisi 1.1</u>	<u>16</u>
D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	33
E. <u>Matriks Penelitian Terdahulu</u>	<u>41</u>
F. Kerangka Teori.....	49
BAB III.....	50
KERANGKA KONSEP.....	50
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	50
B. Kerangka Konsep.....	53
C. <u>Definisi Konseptual</u>	<u>54</u>

<u>BAB IV</u>	<u>60</u>
<u>METODE PENELITIAN</u>	<u>60</u>
A. <u>Jenis Penelitian</u>	<u>60</u>
B. <u>Lokasi dan Waktu Penelitian</u>	<u>60</u>
C. <u>Informan Penelitian</u>	<u>60</u>
D. <u>Instrumen Penelitian</u>	<u>62</u>
E. <u>Pengumpulan Data</u>	<u>62</u>
G. <u>Teknik Pengolahan dan Analisis Data</u>	<u>63</u>
F. <u>Keabsahan Data</u>	<u>81</u>
H. <u>Penyajian Data</u>	<u>82</u>
<u>BAB V</u>	<u>83</u>
<u>HASIL DAN PEMBAHASAN</u>	<u>83</u>
A. <u>Karakteristik Informan</u>	<u>83</u>
B. <u>Hasil</u>	<u>84</u>
C. <u>Pembahasan</u>	<u>179</u>
<u>BAB VI</u>	<u>201</u>
<u>PENUTUP</u>	<u>201</u>
A. <u>Kesimpulan</u>	<u>201</u>
B. <u>Saran</u>	<u>203</u>
<u>DAFTAR PUSTAKA</u>	<u>204</u>
<u>LAMPIRAN</u>	<u>208</u>

DAFTAR TABEL

<u>Tabel 2.1 Kriteria Penentuan Skor Elemen Penilaian SNARS.....</u>	<u>14</u>
<u>Tabel 2.2 Matriks Penelitian Terdahulu.....</u>	<u>41</u>
<u>Tabel 3.1 Definisi Konseptual.....</u>	<u>53</u>
Tabel 4.1 Sumber Data Penelitian.....	80
Tabel 4.2 Karakteristik Informan PKPO berdasarkan SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao Tahun 2020.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	49
<u>Gambar 3.1 Kerangka Konsep</u>	<u>52</u>
Gambar 5.1 Bukti Regulasi Organisasi yang mengelola PKPO.....	85
<u>Gambar 5.2 Bukti STRA dan SIPA apoteker</u>	<u>85</u>
Gambar 5.3 Skema Hasil Wawancara PKPO 1 EP 2.....	86
<u>Gambar 5.4 Skema Hasil Wawancara PKPO 1 EP 3</u>	<u>87</u>
Gambar 5.5 Bukti sumber informasi obat.....	88
<u>Gambar 5.6 Skema Hasil Wawancara PKPO 1 EP 4</u>	<u>89</u>
Gambar 5.7 Bukti Pelaporan Kesalahan Penggunaan Obat.....	90
<u>Gambar 5.8 Skema Hasil Wawancara PKPO 1 EP 5</u>	<u>91</u>
Gambar 5.9 Bukti tindak lanjut pelaporan Kesalahan Penggunaan Obat.....	92
<u>Gambar 5.10 Skema Hasil Wawancara PKPO 1 EP 6</u>	<u>93</u>
Gambar 5.11 Penetapan Komite/Tim Farmasi Terapi.....	94
<u>Gambar 5.12 Skema Hasil Wawancara PKPO 2 EP 2</u>	<u>96</u>
Gambar 5.13 Bukti Pelaksanaan Monitoring Kepatuhan terhadap Formularium.....	97
<u>Gambar 5.14 Skema Hasil Wawancara PKPO 2 EP 3</u>	<u>98</u>
Gambar 5.15 Skema Hasil Wawancara PKPO 2 EP 4.....	99
<u>Gambar 5.16 Bukti Regulasi sediaan farmasi, alkes dan BMHP</u>	<u>100</u>
Gambar 5.17 Regulasi supply chain management.....	101
<u>Gambar 5.18 Skema Hasil Wawancara PKPO 2.1 EP 2</u>	<u>102</u>
Gambar 5.19 Bukti Pengadaan Obat berdasarkan Kontrak.....	103
<u>Gambar 5.20 Regulasi pengadaan sediaan farmasi tidak dalam stok</u>	<u>104</u>
Gambar 5.21 Skema Hasil Wawancara PKPO 2.1.1 EP 2.....	104
<u>Gambar 5.22 Bukti tindak lanjut staf terhadap obat yang tidak ada dalam stok</u>	<u>105</u>
<u>Gambar 5.23 Skema Hasil Wawancara PKPO 2.1.1 EP 3</u>	<u>106</u>
Gambar 5.24 Regulasi penyimpanan sediaan farmasi, alkes dan BMHP.....	107
<u>Gambar 5.25 Skema Hasil Wawancara PKPO 3 EP 2</u>	<u>108</u>
Gambar 5.26 Bukti Monitoring suhu, kelembapan udara, dan lemari pendingin.....	109
<u>Gambar 5.27 Skema Hasil Wawancara PKPO 3 EP 3</u>	<u>110</u>
Gambar 5.28 Supervisi oleh Apoteker memastikan penyimpanan obat baik.....	111
<u>Gambar 5.29 Skema Hasil Wawancara PKPO 3 EP 4</u>	<u>112</u>
Gambar 5.30 Bukti Kartu stok, laporan stok opname.....	112
<u>Gambar 5.31 Skema Hasil Wawancara PKPO 3 EP 5</u>	<u>113</u>
<u>Gambar 5.32 Regulasi tata Kelola bahan berbahaya, narkotika dan psikotropika</u>	<u>114</u>
Gambar 5.33 Skema Hasil Wawancara PKPO 3.1 EP 2.....	115

<u>Gambar 5.34 Skema Hasil Wawancara PKPO 3.1 EP 3</u>	116
Gambar 5.35 Laporan Pemakaian Obat Narkotika.....	116
<u>Gambar 5.36 Skema Hasil Wawancara PKPO 3.1 EP 4</u>	117
Gambar 5.37 Skema Hasil Wawancara PKPO 3.2 EP 2.....	119
<u>Gambar 5.38 Skema Hasil Wawancara PKPO 3.2 EP 3</u>	120
<u>Gambar 5.39 Regulasi Penyimpanan produk nutrisi dan alkes radiologi</u>	121
Gambar 5.40 Skema Hasil Wawancara PKPO 3.2 EP 3.....	121
<u>Gambar 5.41 Skema Hasil Wawancara PKPO 3.3 EP 4</u>	122
Gambar 5.42 Skema Hasil Wawancara PKPO 3.3 EP 5.....	123
<u>Gambar 5.43 Regulasi Pengelolaan Obat Emergensi</u>	124
Gambar 5.44 Skema Hasil Wawancara PKPO 3.4 EP 2.....	125
<u>Gambar 5.45 Skema Hasil Wawancara PKPO 3.4 EP 3</u>	126
<u>Gambar 5.46 Regulasi Penarikan Kembali dan Pemusnahan</u>	127
Gambar 5.47 Skema Hasil Wawancara PKPO 3.5 EP 2.....	128
<u>Gambar 5.48 Bukti Pemusnahan Obat</u>	129
Gambar 5.49 Skema Hasil Wawancara PKPO 3.5 EP 3.....	129
<u>Gambar 5.50 Regulasi persepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan</u>	131
Gambar 5.51 Pengobatan dilakukan oleh staf medis sesuai daftar.....	132
<u>Gambar 5.52 Skema Hasil Wawancara PKPO 4 EP 2</u>	133
Gambar 5.53 Pelaksanaan rekonsiliasi obat oleh apoteker.....	134
<u>Gambar 5.54 Skema Hasil Wawancara PKPO 4 EP 3</u>	135
Gambar 5.55 Catatan riwayat penggunaan obat dalam rekam medis.....	136
<u>Gambar 5.56 Bukti regulasi elemen resep lengkap</u>	137
Gambar 5.57 Bukti Pelaksanaan syarat elemen resep lengkap.....	138
<u>Gambar 5.58 Skema Hasil Wawancara PKPO 4 EP 4</u>	139
Gambar 5.59 Bukti pelaksanaan proses pengelolaan resep yang tidak benar.....	140
<u>Gambar 5.60 Skema Hasil Wawancara PKPO 4.1 EP 3</u>	141
Gambar 5.61 Bukti Pelaksanaan pengelolaan resep khusus.....	141
<u>Gambar 5.62 Skema Hasil Wawancara PKPO 4.1 EP 4</u>	142
Gambar 5.63 Daftar Staf medis yang kompeten dan berwenang menulis resep.....	143
<u>Gambar 5.64 Kebijakan Pembatasan Jumlah Resep</u>	145
Gambar 5.65 Bukti Staf medis dikenal dan diketahui oleh unit layanan Farmasi.....	146
<u>Gambar 5.66 Bukti pencatatan obat yang diberikan tercatat dalam rekam medis</u>	147
Gambar 5.67 Bukti pelaksanaan daftar pada EP 1.....	148
<u>Gambar 5.68 Regulasi terkait Persiapan dan Penyerahan Obat</u>	149
Gambar 5.69 Bukti Pelaksanaan pelatihan dan sertifikat.....	150
<u>Gambar 5.70 Skema Hasil Wawancara PKPO 5 EP 2</u>	150
Gambar 5.71 Regulasi Sistem yang seragam untuk persiapan dan Penyerahan Obat.....	151
<u>Gambar 5.72 Bukti Telaah resep</u>	152

Gambar 5.73 Skema Hasil Wawancara PKPO 5.1 EP 2.....	153
<u>Gambar 5.74 Bukti obat diberi label dengan keterangan lengkap.....</u>	<u>154</u>
Gambar 5.75 Skema Hasil Wawancara PKPO 5.1 EP 3.....	155
<u>Gambar 5.76 Bukti Pelaksanaan telaah obat.....</u>	<u>156</u>
Gambar 5.77 Skema Hasil Wawancara PKPO 5.1 EP 4.....	156
<u>Gambar 5.78 Skema Hasil Wawancara PKPO 5.1 EP 6.....</u>	<u>157</u>
Gambar 5.79 Regulasi penetapan staf klinis yang kompeten memberi obat.....	158
<u>Gambar 5.80 Skema Hasil Wawancara PKPO 6 EP 2.....</u>	<u>159</u>
Gambar 5.81 Regulasi verifikasi obat sebelum penyerahan kepada pasien.....	160
<u>Gambar 5.82 Verifikasi Sebelum Obat diserahkan kepada pasien.....</u>	<u>161</u>
Gambar 5.83 Skema Hasil Wawancara PKPO 6.1 EP 2.....	164
<u>Gambar 5.84 Skema Hasil PKPO 6.1 EP 3.....</u>	<u>165</u>
Gambar 5.85 Regulasi Pengobatan oleh pasien sendiri.....	166
<u>Gambar 5.86 Pelaksanaan pengobatan oleh pasien sendiri.....</u>	<u>166</u>
Gambar 5.87 Skema Hasil Wawancara PKPO 6.2 EP 2.....	167
<u>Gambar 5.88 Monitoring Obat yang dibawa dari luar RS.....</u>	<u>168</u>
Gambar 5.89 Skema Hasil Wawancara PKPO 6.2 EP 3.....	169
<u>Gambar 5.90 Pemantauan Terapi Obat.....</u>	<u>170</u>
Gambar 5.91 Skema Hasil Wawancara PKPO 7 EP 2.....	170
<u>Gambar 5.92 Pemantauan efek samping obat dan Pelaporannya.....</u>	<u>171</u>
Gambar 5.93 Skema Hasil Wawancara PKPO 7 EP 3.....	172
<u>Gambar 5.94 Regulasi Medication Safety.....</u>	<u>173</u>
Gambar 5.95 Bukti Monitoring Kesalahan Penggunaan Obat.....	173
<u>Gambar 5.96 Skema Hasil Wawancara PKPO 7.1 EP 2.....</u>	<u>174</u>
Gambar 5.97 Bukti laporan medication error.....	175
<u>Gambar 5.98 Skema Hasil Wawancara PKPO 7.1 EP 3.....</u>	<u>176</u>
Gambar 5.99 Bukti Investigasi Sederhana.....	177
<u>Gambar 5.100 Skema Hasil Wawancara PKPO 7.1 EP 4.....</u>	<u>177</u>
Gambar 5.101 Bukti Tindak Lanjut terhadap Kesalahan Penggunaan Obat.....	178
Gambar 5.102 Skema Hasil Wawancara PKPO 7.1 EP 5.....	179

DAFTAR LAMPIRAN

<u>Lampiran 1 Informed Consent.....</u>	<u>209</u>
<u>Lampiran 2 Pedoman Wawancara.....</u>	<u>210</u>
<u>Lampiran 3 Lembar Kelengkapan Dokumen.....</u>	<u>215</u>
<u>Lampiran 4 Matriks Hasil Wawancara.....</u>	<u>229</u>
<u>Lampiran 5 Surat-surat.....</u>	<u>242</u>
<u>Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian.....</u>	<u>246</u>

DAFTAR SINGKATAN

KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
KTC	: Kejadian Tidak Cedera
JCI	: Joint Commision International
IFRS	: Instalasi Farmasi Rumah Sakit
APD	: Alat Pelindung Diri
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
WHO	: World Health Organization
SNARS	: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
ARK	: Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan
HPK	: Hak Pasien dan Keluarga
AP	: Asesmen Pasien
PAP	: Pelayanan dan Asuhan Pasien
PAB	: Pelayanan Anestesi dan Bedah
PKPO	: Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat
MKE	: Manajemen Komunikasi dan Edukasi
PMKP	: Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
TKRS	: Tata Kelola Rumah Sakit
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

MFK	: Manajemen Fasilitas dan Keselamatan
KKS	: Kompetensi dan Kewenangan Staf
PRN	: Pro re nata
APD	: Alat Pelindung Diri
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
LASA	: Look Alike Sound Alike
TL	: Terpenuhi Lengkap
TS	: Terpenuhi Sebagian
TT	: Tidak Terpenuhi
MIRM	: Manajemen Informasi dan Rekam Medis
NORUM	: Nama Obat Rupa Ucapan Mirip
PPA	: Profesional Pemberi Asuhan
NORUM	: Nama Obat Rupa Ucapan Mirip
ISMP	: Institute for Safe Medication Practices
SSC	: Surgical Safety Checklist
SDM	: Sumber Daya Manusia
TK	: Tenaga Teknis Kefarmasian
IPCN	: Infection Prevention Control Nurse
IPCLN	: Infection Prevention Control Link Nurse
STRA	: Surat Tanda Registrasi Apoteker

SIPA : Surat Izin Praktik Apoteker

BMHP : Bahan Medis Habis Pakai

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit menjadi bagian penting dari sistem kesehatan. Rumah sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, pusat alih pengetahuan dan teknologi dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit terus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa sesuai dengan harapan pelanggan. Dalam Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 29 huruf b menyebutkan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, kemudian pada Pasal 40 ayat (1) disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Dari undang undang tersebut diatas akreditasi rumah sakit penting untuk dilakukan dengan alasan agar mutu dan kualitas diintegrasikan dan dibudayakan ke dalam sistem pelayanan di rumah sakit (Depkes, 2009).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu pendekatan atau upaya yang sangat penting serta mendasar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, sebagai professional dalam pelayanan kesehatan baik secara perseorangan harus selalu berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik mutunya bagi semua pasien tanpa terkecuali (Muninjaya, 2011).

Salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit adalah dengan diadakan standardisasi oleh pemerintah pada setiap unit pelayanan di rumah sakit, kemudian dievaluasi dan diakreditasi oleh lembaga independen yang ditetapkan Menteri Kesehatan RI (Permenkes 34, 2017).

Pada saat ini lembaga independen yang ditunjuk melakukan evaluasi dan akreditasi terhadap rumah sakit adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sejalan dengan proses kegiatan peningkatan mutu maka KARS secara berkala melakukan review standar akreditasi mengikuti perkembangan standar akreditasi di tingkat global. Standar evaluasi yang dipergunakan adalah Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1 (SNARS Ed 1.1) yang diberlakukan mulai tahun 2018.

Salah satu unit pelayanan di rumah sakit adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). IFRS memberikan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) yang berorientasi kepada pelayanan pasien yakni penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Menurut Permenkes 72 tahun 2016 juga disebutkan bahwa instalasi farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian rumah sakit. Instalasi farmasi di rumah sakit harus memenuhi standar akreditasi dalam Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) yang meliputi tujuh standar akreditasi yaitu pengorganisasian, seleksi dan pengadaan, penyimpanan, peresepan dan penyalinan, persiapan dan penyerahan, pemberian (*administration*) obat, serta

pemantauan (*monitor*). Masing-masing standar pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat tersebut memiliki maksud dan tujuan serta elemen-elemen penilaian yang tercantum dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1.1 yang efektif pada 1 Januari 2018 (KARS, 2017).

Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) merupakan bagian penting dalam pelayanan pasien sehingga organisasinya harus efektif dan efisien, serta bukan hanya tanggung jawab apoteker, tetapi juga profesional pemberi asuhan dan staf klinis pemberi asuhan lainnya. Seleksi dan pengadaan merupakan faktor terbesar yang menyebabkan pemborosan maka perlu dilakukan efisiensi dan penghematan biaya. Agar proses pengadaan dapat berjalan lancar dan teratur diperlukan struktur komponen berupa personil yang terlatih dan menguasai permasalahan pengadaan, metode dan prosedur yang jelas, sistem informasi yang baik, serta didukung dengan dana dan fasilitas yang memadai (Budiono dkk, 1999). Tahap penyimpanan menjadi penting karena sediaan farmasi dan obat-obatan yang diterima dapat terjaga agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjaga. Penyimpanan yang tidak baik dapat menyebabkan kerusakan pada obat dan dapat menyebabkan kerugian pada rumah sakit. Menurut Setiawati (2019) bahwa rumah sakit diharapkan menetapkan staf medis yang berkompeten dan berwenang untuk melakukan peresepan atau permintaan obat serta instruksi pengobatan yang benar. Apabila terjadi instruksi pengobatan yang tidak benar, tidak terbaca, dan tidak lengkap maka akan membahayakan pasien serta dapat menunda kegiatan asuhan pasien. 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 berdasarkan atas peraturan perundang-undangan untuk memberikan obat. Pemantauan (*monitoring*) dalam pelayanan kefarmasian sangat penting dilakukan untuk memantau efek obat dan efek samping samping obat agar saat terjadi sesuatu yang tidak diinginkan seperti *medication error* dapat ditangani dan dilaporkan segera serta dapat mencari upaya untuk menurunkan angkanya.

Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) memberikan dampak yang signifikan pada penilaian pasien terhadap rumah sakit, karena secara langsung rantai kerja antara tindakan medis yang dilakukan tim dokter akan berkaitan erat dengan pelayanan kefarmasian sebagai rantai berikutnya. Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat merupakan komponen yang penting dalam pengobatan simtomatik, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap penyakit dan berbagai kondisi, serta mencakup sistem dan proses yang digunakan rumah sakit dalam memberikan farmakoterapi kepada pasien. Oleh karena itu standar mutu layanan kefarmasian menjadi sangat penting sebagai unit yang menentukan status akreditasi bagi rumah sakit (KARS, 2017).

Rumah sakit Elim Rantepao adalah rumah sakit umum kelas C dengan status kepemilikan Yayasan Kesehatan Gereja Torajayang berada di Kabupaten Toraja Utara, Provinsi Sulawesi Selatan. RS Elim Rantepao mendapat predikat akreditasi tingkat utama (bintang empat). Berdasarkan data

profil di RS Elim Rantepao pada tahun 2019 untuk capaian indikator Instalasi Farmasi Rumah Sakit Elim Rantepao pada bulan januari sampai september 2019 menunjukkan bahwa angka tingkat keberhasilan indikator kesalahan penyerahan perbekalan farmasi dapat dikatakan bahwa belum memenuhi standar dimana standar yang ditetapkan yaitu 0% sedangkan hasilnya masih diatas 0. Pada bulan Januari hingga April terjadi masing-masing 1 kasus di tiap bulannya, pada bulan Mei 2 kasus, pada bulan Juni 1 kasus, Juli hingga Agustus terdapat 2 kasus di tiap bulannya, dan pada bulan September 1 kasus. Berdasarkan tingkat keberhasilan indikator keterlambatan waktu penerimaan obat racikan dapat dikatakan bahwa indikator tersebut belum memenuhi standar, dimana standar yang ditetapkan yaitu 0% sedangkan pada bulan januari-september 2019 dengan persentase 67,4% pada bulan januari, 84,4% pada bulan february, 13,95% pada bulan maret, 8,8% pada bulan april, 85% pada bulan mei, 25,1% pada juni, 22,89% pada bulan juli, 18,1% pada bulan agustus dan 34,5% pada bulan September. Berdasarkan tingkat keberhasilan indikator keterlambatan waktu penerimaan obat non racikan juga dapat dikatakan bahwa indikator tersebut belum memenuhi standar, dimana standar yang ditetapkan yaitu 0% sedangkan pada bulan januari-september 2019 dengan persentase 72,72% pada bulan januari, 35,06% pada bulan february, 34,74% pada bulan maret, 14,6% pada bulan april, 16,4% pada bulan mei, 14,3% pada bulan juni, 25% pada bulan juli, 18,5% pada bulan agustus dan 32,45% pada bulan September.

Kecepatan instalasi farmasi dalam memberikan obat racikan kepada pasien menunjukkan kualitas tenaga farmasi dalam memberikan pelayanan obat kepada pasien. Indikator keterlambatan waktu penerimaan obat racikan dan non racikan erat kaitannya dengan persepsi waktu tunggu oleh pasien. Menurut Herjunianto (2014) pengelolaan persepsi waktu tunggu dapat menjadi kunci bagi rumah sakit untuk meningkatkan cakupan kepuasan layanan farmasi. Hal ini dimungkinkan karena adanya perbedaan antara harapan dan kenyataan layanan yang diterima. Semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu layanan dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap rumah sakit tersebut. Selain itu, dalam lingkungan yang semakin penuh dengan persaingan, rumah sakit meski semakin sadar tentang perlunya memberikan kualitas pelayanan yang terbaik bagi pelanggannya (Setyaningsih, 2013).

Keterlambatan waktu penerimaan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan yang tidak memenuhi standar yang ditetapkan. Keterlambatan waktu pemberian obat racikan dan non racikan sangat erat kaitannya dengan variabel pemberian/*administration* obat, karena pada proses inilah staf klinis yang berwenang dan bertanggung jawab dalam lamanya waktu resep diberikan hingga obat racikan/non racikan diberikan ke pasien.

Berdasarkan pemaparan permasalahan di atas dapat disimpulkan bahwa masih kurangnya pencapaian indikator di instalasi Farmasi RS Elim Rantepao oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti pelaksanaan pelayanan

kefarmasian dan penggunaan obat berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan atas kajian yang telah dijelaskan pada latar belakang mengenai masalah pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat, untuk itu rumusan penelitian ini adalah bagaimana gambaran pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao Tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran terkait pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran Pengorganisasian tentang Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao.
- b) Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran Seleksi dan Pengadaan tentang Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao.

- c) Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran Penyimpanan tentang Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 RS Elim Rantepao.
- d) Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran Peresepan dan Penyalinan tentang Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao.
- e) Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sasaran Persiapan dan Penyerahan tentang Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao.
- f) Untuk mengetahui gambaran penerapan sasaran pemberian (*administration*) obat tentang Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao.
- g) Untuk mengetahui gambaran penerapan sasaran pemantuan (monitor) tentang Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti di bidang kesehatan masyarakat khususnya manajemen rumah sakit serta menjadi salah satu sumber referensi bagi peneliti lainnya mengenai pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 di rumah sakit.

2. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai gambaran pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di rumah sakit berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan mengenai peningkatan mutu di rumah sakit melalui pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat berdasarkan standar nasional akreditasi rumah sakit.

3. Manfaat bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit, penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi dan bahan evaluasi khususnya pada tim PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) dan akreditasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, sehingga status akreditasi rumah sakit tingkat paripurna dapat dipertahankan pada akreditasi versi SNARS Edisi 1.1 terutama pada penilaian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) di rumah sakit dapat mencapai nilai minimal 80%.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)

1. Pengelompokan SNARS

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1 merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. SNARS Edisi 1.1 terdiri dari 16 bab sebagai berikut: (KARS, 2018)

- a. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
- b. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
- c. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
- d. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
- e. Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)
- f. Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK)
- g. Asesmen Pasien (AP)
- h. Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)
- i. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
- j. Program Nasional
 - 1) Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi
 - 2) Menurunkan Angka Kesakitan HIV/AIDS
 - 3) Menurunkan Angka Kesakitan TB

- 4) Pelayanan Geriatri
- 5) Penyelenggaraan Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)
- k. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
- l. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
- m. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- n. Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)
- o. Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM)
- p. Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan di Rumah Sakit (IPKP)

2. Instrumen Penilaian SNARS

Instrumen yang digunakan KARS untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap SNARS Edisi 1.1 dengan pendekatan manajemen risiko di rumah sakit terdiri dari (KARS, 2018):

a. Standar

Standar KARS mencakup harapan kinerja, struktur atau fungsi yang harus ditetapkan agar suatu rumah sakit dapat terakreditasi oleh KARS. Sasaran keselamatan pasien dianggap sebagai standar dan dimonitoring sama seperti standar lainnya dalam survey di tempat.

b. Maksud dan tujuan

Maksud dan tujuan dari suatu standar akan membantu menjelaskan makna sepenuhnya dari standar tersebut. Maksud dan tujuan juga berguna bagi rumah sakit untuk menyusun poin-poin yang harus ada di dalam regulasi rumah sakit.

c. Elemen penilaian

Elemen penilaian dari suatu standar akan menuntun rumah sakit surveyor terhadap apa yang akan ditinjau dan dinilai selama proses survey. Setiap elemen penilaian dilengkapi dengan (R) atau (D), atau (W) atau (O) atau (S), ataupun kombinasinya yang berarti sebagai berikut:

- 1) R = Regulasi adalah dokumen pengaturan yang disusun oleh rumah sakit yang dapat berupa kebijakan, prosedur (SPO), pedoman, panduan, peraturan direktur rumah sakit, keputusan direktur rumah sakit dan atau program.
- 2) D = Dokumen, yang dimaksud dengan dokumen adalah bukti proses kegiatan atau pelayanan yang dapat berbentuk berkas rekam medik, laporan dan atau notulen rapat dan atau hasil audit dan atau ijazah dan bukti dokumen pelaksanaan kegiatan lainnya.
- 3) O = Observasi, yang dimaksud dengan observasi adalah bukti kegiatan yang didapatkan berdasarkan hasil penglihatan /observasi yang dilakukan.
- 4) S = Simulasi, yang dimaksud dengan simulasi adalah peragaan kegiatan yang dilakukan oleh staf rumah sakit yang diminta oleh surveyor.
- 5) W = Wawancara, yang dimaksud dengan wawancara adalah kegiatan Tanya jawab yang ditujukan kepada pemilik/representasi pemilik, direktur rumah sakit, pimpinan

rumah sakit, PPA, staf klinis dan non klinis, pasien, keluarga, tenaga kontrak dan lain-lain.

d. Telusur

Telusur pada instrumen akreditasi SNARS 1.1 untuk mengetahui pemenuhan elemen standar dari setiap elemen penilaian. Telusur ini memandu untuk mencari bukti pemenuhan setiap elemen penilaian dari setiap standar.

e. Skor

Pada kolom skor tertulis sebagai berikut:

- 1) 10: TL (Terpenuhi Lengkap)
- 2) 5: TS (Terpenuhi Sebagian)
- 3) 0: TT (Tidak Terpenuhi)

3. Kebijakan Pemberian Skor

Kebijakan pemberian skor instrumen SNARS (KARS, 2018):

a. Pemberian skoring

- 1) Setiap elemen penilaian diberi skor 0 atau 5 atau 10, sesuai pemenuhan rumah sakit EP.
- 2) Nilai setiap standar yang ada di bab merupakan penjumlahan dari nilai elemen penilaian.
- 3) Nilai dari standar dijumlahkan menjadi nilai untuk bab
- 4) Elemen penilaian yang tidak dapat diterapkan (TTD) tidak berikan skor dan mengurangi jumlah EP.

b. Selama survey di lapangan, setiap EP standar dinilai sebagai berikut:

- 1) Skor 10 (Terpenuhi Lengkap), yaitu bila rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut minimal 80%.
- 2) Skor 5 (Terpenuhi Sebagian) yaitu bila rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut antara 20-79%.
- 3) Skor 0 (Tidak Terpenuhi) yaitu bila rumah sakit hanya dapat memenuhi elemen penilaian tersebut kurang dari 20%.

c. Menentukan skor yang tepat pada setiap EP

Tabel 2.1 Kriteria Penentuan Skor Elemen Penilaian SNARS

No	Kriteria	Skor 10 (TL)	Skor 5 (TS)	Skor 0 (TT)
1.	Pemenuhan elemen penilaian	Minimal 80%	20-79%	Kurang 20%
2.	Bukti kepatuhan	Bukti kepatuhan ditemukan secara konsisten pada semua bagian/ departemen dimana persyaratan-persyaratan tersebut berlaku.	Bukti kepatuhan tidak dapat ditemukan secara konsisten pada semua bagian/ departemen dimana persyaratan-persyaratan tersebut berlaku.	Bukti kepatuhan tidak ditemukan secara menyeluruh pada semua bagian/ departemen dimana persyaratan-persyaratan tersebut berlaku
3.	Hasil wawancara dari pemenuhan persyaratan yang ada di EP	Jawaban “ya” atau “selalu”	Jawaban “biasanya” atau “kadang kadang”	Jawaban “jarang” atau “tidak pernah”

4.	Regulasi sesuai dengan yang dijelaskan di maksud dan tujuan pada standar	Kelengkapan regulasi 80%	Kelengkapan regulasi 20-79%	Kelengkapan regulasi kurang 20%
5.	Dokumen rapat/pertemuan meliputi: undangan, materi rapat, absensi/daftar hadir, notulen rapat	Kelengkapan bukti dokumen rapat 80%	Kelengkapan bukti dokumen rapat 20-79%	Kelengkapan bukti dokumen rapat kurang 20%
6.	Dokumen pelatihan: meliputi kerangka acuan (TOR) pelatihan yang dilampiri jadwal acara, undangan, materi/ bahan pelatihan, absensi/ daftar hadir, laporan pelatihan	Kelengkapan bukti dokumen rapat 80%	Kelengkapan bukti dokumen rapat 20-79%	Kelengkapan bukti dokumen rapat kurang 20%
7.	Dokumen orientasi staf meliputi: kerangka acuan (TOR) orientasi yang dilampiri jadwal acara, undangan, absensi/daftar hadir, laporan orientasi dari kepala SDM (orientasi umum)	Kelengkapan bukti dokumen rapat 80%	Kelengkapan bukti dokumen rapat 20-79%	Kelengkapan bukti dokumen rapat kurang 20%

	atau kepala unit (orientasi khusus)			
8.	Hasil observasi pelaksanaan kegiatan/ pelayanan sesuai regulasi	80% Contoh: 8 dari 10 kegiatan/ pelayanan yang diobservasi 8 sudah memenuhi EP	20-79% Contoh: 2-7 dari 10 kegiatan/pelayanan yang diobservasi 2-7 sudah memenuhi EP	Kurang 20% Contoh: 1 dari 10 kegiatan/ pelayanan yang diobservasi 1 sudah memenuhi EP

Ket TL: Terpenuhi Lengkap
 TS : Terpenuhi Sebagian
 TT : Tidak Terpenuhi

B. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan

Obat berdasarkan SNARS Edisi 1.1

Bagian ini membahas pelaksanaan kefarmasian dan penggunaan obat yang wajib diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh KARS (KARS, 2019), yaitu:

1. Sasaran 1 PKPO (Pengorganisasian)

a. Standar PKPO 1

Pengorganisasian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di rumah sakit harus sesuai dengan peraturan perundangan-undangan dan diorganisir untuk memenuhi kebutuhan pasien.

b. Maksud dan tujuan PKPO 1

Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat merupakan bagian penting dalam pelayanan pasien sehingga organisasinya harus efektif

dan efisien, serta bukan hanya tanggung jawab apoteker, tetapi juga profesional pemberi asuhan dan staf klinis pemberi asuhan lainnya. Pengaturan pembagian tanggung jawab bergantung pada struktur organisasi dan *staffing*. Struktur organisasi dan operasional system pelayanan kefarmasian serta penggunaan obat di rumah sakit mengacu pada peraturan perundang-undangan. Pelayanan kefarmasian dilakukan oleh apoteker yang melakukan pengawasan dan supervise semua aktivitas pelayanan kefarmasian serta penggunaan obat di rumah sakit.

Untuk memastikan efektivitas system pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat, maka rumah sakit melakukan kajian sekurang-kurangnya sekali setahun. Kajian tahunan mengumpulkan semua informasi dan pengalaman yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat, termasuk angka kesalahan penggunaan obat serta upaya untuk menurunkannya. Kajian bertujuan membuat rumah sakit memahami kebutuhan dan prioritas perbaikan system berkelanjutan dalam hal mutu, keamanan, manfaat, serta khasiat obat dan alat kesehatan.

Kajian tahunan mengumpulkan semua data, informasi, dan pengalaman yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian serta penggunaan obat, termasuk antara lain:

- 1) Seberapa baik sistem telah bekerja terkait dengan
 - seleksi dan pengadaan obat;
 - penyimpanan;

- peresapan/permintaan obat dan instruksi pengobatan
 - penyiapan dan penyerahan; dan
 - pemberian obat
- 2) Pendokumentasian dan pemantauan efek obat
 - 3) seluruh angka kesalahan penggunaan obat (*medication error*) meliputi kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, serta upaya mencegah dan menurunkannya
 - 4) kebutuhan pendidikan dan pelatihan
 - 5) pertimbangan melakukan kegiatan baru berbasis bukti (*evidence based*)

Dengan kejadian ini, rumah sakit dapat memahami kebutuhan dan prioritas peningkatan mutu serta keamanan penggunaan obat. Sumber informasi obat yang tepat dan terkini harus tersedia disemua unit pelayanan, serta dapat diakses oleh semua staf yang terlibat dalam penggunaan obat.

2. Sasaran 2 PKPO (Seleksi dan

Pengadaan) a. Standar PKPO 2

Ada proses seleksi obat dengan benar 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 atau di luar rumah sakit.

b. Maksud dan Tujuan PKPO 2

Rumah sakit harus menetapkan formularium obat yang mengacu pada peraturan perundang-undangan. Formularium ini didasarkan atas misi rumah sakit, kebutuhan pasien, dan jenis pelayanan yang diberikan. Seleksi obat adalah suatu proses kerja sama yang mempertimbangkan baik kebutuhan dan keselamatan pasien maupun kondisi ekonominya. Apabila terjadi kehabisan obat karena keterlambatan pengiriman, stok nasional kurang, atau sebab lain yang tidak diantisipasi sebelumnya maka tenaga kefarmasian harus menginformasikan kepada professional pemberi asuhan dan staf klinis pemberi asuhan lainnya tentang kekosongan obat tersebut serta saran substitusinya atau mengadakan perjanjian kerjasama dengan pihak luar.

c. Standar PKPO 2.1

Rumah sakit menetapkan proses pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan berkhasiat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

d. Maksud dan Tujuan PKPO 2.1 dan PKPO 2.1.1

Rumah sakit menetapkan regulasi dan melaksanakan proses pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Ada kalanya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tidak ada dalam stok atau tidak tersedia saat dibutuhkan. Rumah sakit harus menetapkan regulasi dan proses untuk pengadaan sediaan farmasi, alat

kesehatan dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, serta berkhasiat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

e. Standar PKPO 2.1.1

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk mendapatkan obat bila sewaktu-waktu obat tidak tersedia.

3. Sasaran 3 PKPO (Penyimpanan)

a. Standar PKPO 3

Rumah sakit menetapkan tata laksana pengaturan penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang baik, benar, serta aman.

b. Maksud dan Tujuan PKPO 3

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai disimpan di tempat yang sesuai, dapat di gudang logistic, di instalasi farmasi, atau di satelit atau depo farmasi serta diharuskan memiliki pengawasan di semua lokasi penyimpanan.

c. Standar PKPO 3.1

Rumah sakit mengatur tata kelola bahan berbahaya, serta obat narkotika dan psikotropika yang baik, benar, dan aman sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

d. Maksud dan Tujuan PKPO 3.1

Beberapa macam obat seperti bahan berbahaya harus disimpan dengan cara yang dapat mencegah petugas dan lingkungan dari risiko

terpapar bahan berbahaya, atau mencegah terjadinya bahaya seperti kebakaran. Sedangkan obat narkotika dan psikotropika harus disimpan dengan cara yang dapat mencegah risiko kehilangan obat yang berpotensi penyalahgunaan (*drug abuse*). Rumah sakit menetapkan dan menerapkan prosedur penyimpanan bahan berbahaya, narkotika dan psikotropika sesuai peraturan perundang-undangan.

e. Standar PKPO 3.2

Rumah sakit mengatur tata kelola penyimpanan elektrolit konsentrat yang baik, benar, dan aman sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

f. Maksud dan Tujuan PKPO 3.2

Elektrolit konsentrat dan elektrolit dengan konsentrasi tertentu termasuk obat yang perlu diwaspadai (*high alert medication*). Oleh karena itu rumah sakit perlu mengatur penyimpanan elektrolit konsentrat tersebut. Elektrolit konsentrat dan elektrolit dengan konsentrasi tertentu tidak disimpan di unit perawatan untuk mencegah kekeliruan pemberian yang tidak disengaja. Rumah sakit juga perlu memiliki mekanisme pengawasan untuk semua lokasi, dimana elektrolit konsentrat disimpan.

g. Standar PKPO 3.3

Rumah sakit menetapkan pengaturan penyimpanan dan pengawasan penggunaan obat tertentu.

h. Maksud dan Tujuan PKPO 3.3

Beberapa macam obat memiliki risiko khusus yang memerlukan ketentuan tersendiri dalam penyimpanan, pelabelan dan pengawasan penggunaannya seperti

- produk nutrisi; memerlukan penanganan khusus dalam pelabelan dan penyimpanannya
- obat dan bahan radioaktif; memiliki risiko terhadap keselamatan petugas dan lingkungan
- obat yang dibawa pasien sebelum rawat inap mungkin memiliki risiko terhadap keamanan;
- obat program atau bantuan pemerintah/pihak lain; berpotensi untuk disalahgunakan
- obat yang digunakan untuk penelitian. Rumah sakit menetapkan prosedur yang mengatur penerimaan, identifikasi, tempat penyimpanan, dan distribusi macam obat-obat ini. (lihat juga MFK 5)

i. Standar PKPO 3.4

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk memastikan obat emergensi yang tersimpan di dalam maupun di luar unit farmasi tersedia, tersimpan aman, dan dimonitor.

j. Maksud dan Tujuan PKPO 3.4

Jika ada pasien emergensi maka akses cepat ke tempat obat yang diperlukan menjadi sangat penting dan obat harus siap pakai bila sewaktu-waktu diperlukan. Setiap rumah sakit harus mempunyai

rencana lokasi penyimpanan obat emergensi, contoh troli obat emergensi yang tersedia di berbagai unit pelayanan, obat untuk mengatasi syok anafilaktik di tempat penyuntikan, dan obat untuk pemulihan anastesi ada di kamar operasi. Obat emergensi dapat disimpan di lemari emergensi, troli, tas/ransel, kotak dan lainnya sesuai dengan kebutuhan di tempat tersebut. Rumah sakit diminta menetapkan prosedur untuk memastikan ada kemudahan untuk mencapai dengan cepat tempat penyimpanan obat emergensi jika dibutuhkan, termasuk obat selalu harus segera diganti kalau digunakan, bila rusak atau kadaluarsa. Selain itu keamanan obat emergensi harus diperhatikan.

k. Standar PKPO 3.5

Rumah sakit memiliki sistem penarikan kembali (*recall*), pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tidak layak digunakan karena rusak, mutu substandar, atau kadaluarsa. Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan identifikasi dalam proses penarikan kembali (*recall*) oleh pemerintah, pabrik, dan pemasok. Rumah sakit juga harus menjamin bahwa sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak layak pakai karena rusak, mutu substandard atau kadaluarsa tidak digunakan serta dimusnahkan.

l. Maksud dan tujuan PKPO 3.5

Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan identifikasi dalam proses penarikan kembali (*recall*) oleh Pemerintah, pabrik, atau

pemasok. Rumah sakit juga harus menjamin bahwa sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis yang tidak layak pakai karena rusak, mutu substandard, atau kadaluwarsa tidak digunakan serta dimusnahkan.

4. Sasaran 4 PKPO (Pereseapan dan Penyalinan)

a. Standar PKPO 4

Ada regulasi pereseapan/permintaan obat dan instruksi pengobatan.

b. Maksud dan tujuan PKPO 4

Rumah sakit menetapkan staf medis yang kompeten dan berwenang untuk melakukan pereseapan, permintaan obat dan instruksi pengobatan. Staf medis dilatih pereseapan, permintaan obat, dan instruksi pengobatan dengan benar. Pereseapan atau permintaan obat dan instruksi pengobatan yang tidak benar, tidak terbaca dan tidak lengkap dapat membahayakan pasien serta menunda kegiatan asuhan pasien. Rumah sakit memiliki regulasi pereseapan, permintaan obat, serta instruksi pengobatan dengan benar, lengkap dan terbaca tulisannya.

Rumah sakit menetapkan proses rekonsiliasi obat, yaitu proses membandingkan daftar obat yang dipergunakan oleh pasien sebelum dirawat inap dengan pereseapan, permintaan obat, dan instruksi pengobatan yang dibuat pertama kali sejak pasien masuk, saat pemindahan pasien antarunit pelayanann (*transfer*) dan sebelum pasien pulang.

c. Standar PKPO 4.1

Regulasi ditetapkan untuk menentukan pengertian dan syarat kelengkapan resep atau pemesanan.

d. Maksud dan Tujuan PKPO 4.1

Untuk menghindari keragaman dan menjaga keselamatan pasien maka rumah sakit menetapkan persyaratan atau elemen penting kelengkapan suatu resep atau permintaan obat dan instruksi pengobatan. Persyaratan atau elemen kelengkapan paling sedikit meliputi:

- Untuk menghindari keragaman dan menjaga keselamatan pasien maka rumah sakit menetapkan persyaratan atau elemen penting kelengkapan suatu resep atau permintaan obat dan instruksi pengobatan. Persyaratan atau elemen kelengkapan paling sedikit meliputi a sampai dengan d pada maksud dan tujuan. data identitas pasien secara akurat (dengan stiker);
- elemen pokok di semua resep atau permintaan obat atau instruksi pengobatan;
- kapan diharuskan menggunakan nama dagang atau generik;
- kapan diperlukan penggunaan indikasi seperti pada PRN (pro re nata atau “jika perlu”) atau instruksi pengobatan lain;
- jenis instruksi pengobatan yang berdasar atas berat badan seperti untuk anak-anak, lansia yang rapuh, dan populasi khusus sejenis lainnya;
- kecepatan pemberian (jika berupa infus);

- instruksi khusus, sebagai contoh: titrasi, tapering, rentang dosis.

Ditetapkan proses untuk menangani atau mengelola hal-hal dibawah ini:

- Resep atau permintaan obat dan instruksi pengobatan yang tidak benar, tidak lengkap dan tidak terbaca
- resep atau permintaan obat dan instruksi pengobatan yang NORUM (Nama Obat Rupa Ucapan Mirip) atau LASA (Look Alike Sound Alike);
- jenis resep khusus, seperti emergensi, cito, berhenti otomatis (automatic stop order), tapering, dan lainnya;
- instruksi pengobatan secara lisan atau melalui telepon wajib dilakukan tulis lengkap, baca ulang, dan meminta konfirmasi.

Standar ini berlaku untuk resep atau permintaan obat dan instruksi pengobatan di semua unit pelayanan di rumah sakit. Rumah sakit diminta memiliki proses untuk menjamin penulisan resep atau permintaan obat dan instruksi pengobatan sesuai dengan kriteria butir 1 sampai dengan 4 di atas.

e. Standar PKPO 4.2

Rumah sakit menetapkan individu yang kompeten yang diberi kewenangan untuk menulis resep/permintaan obat atau instruksi pengobatan.

f. Maksud dan tujuan PKPO 4.2

Untuk memilih dan menentukan obat yang dibutuhkan pasien diperlukan pengetahuan dan pengalaman spesifik. Rumah sakit

bertanggung jawab menentukan staf medis dengan pengalaman cukup dan pengetahuan spesifik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang diberi izin membuat/menulis resep atau membuat permintaan obat.

g. Standar PKPO 4.3

Obat yang diresepkan dan diberikan tercatat di rekam medis pasien.

h. Maksud dan Tujuan PKPO 4.3

Rekam medis pasien memuat daftar obat yang diinstruksikan yang memuat identitas pasien, nama obat, dosis, rute pemberian, waktu pemberian, nama dan tanda tangan dokter serta keterangan bila perlu tapering off, titrasi dan rentang dosis. Pencatatan juga termasuk obat yang diberikan “jika perlu/prorenata”. Pencatatan dibuat di formulir obat yang tersendiri dan dimasukkan ke dalam berkas rekam medis serta disertakan pada waktu pasien pulang dari rumah sakit atau dipindahkan.

5. Sasaran 5 PKPO (Persiapan dan Penyerahan) a. Standar PKPO 5

Obat disiapkan dan diserahkan di dalam lingkungan aman dan bersih.

b. Maksud dan Tujuan PKPO 5

Untuk menjamin keamanan, mutu, manfaat, dan khasiat obat yang disiapkan dan diserahkan pada pasien maka rumah sakit diminta menyiapkan dan menyerahkan obat dalam lingkungan yang aman, bagi

pasien, petugas, dan lingkungan serta untuk mencegah kontaminasi tempat penyiapan obat harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan praktik profesi seperti

- 1) pencampuran obat kemoterapi harus dilakukan di dalam ruang yang bersih (*clean room*) yang dilengkapi dengan *cytotoxic drug safety cabinet* dengan petugas sudah terlatih dengan teknik aseptik serta menggunakan alat pelindung diri yang sesuai.
- 2) pencampuran obat intravena, epidural, dan nutrisi parenteral serta pengemasan kembali obat suntik harus dilakukan dalam ruang yang bersih (*clean room*) yang dilengkapi dengan *laminar air flow cabinet*.
- 3) staf yang menyiapkan produk steril terlatih prinsip penyiapan obat dengan teknik aseptik serta menggunakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai.

c. Standar PKPO 5.1

Rumah sakit menetapkan regulasi yang mengatur semua resep/permintaan obat dan instruksi pengobatan obat ditelaah ketepatannya.

d. Maksud dan Tujuan PKPO 5.1

Setiap resep/permintaan obat/instruksi pengobatan harus dilakukan dua pengkajian/telaah, yaitu:

- 1) Pengkajian/telaah resep yang dilakukan sebelum obat disiapkan untuk memastikan resep memenuhi syarat secara administrative, farmasetik dan klinis
- 2) Telaah obat yang dilakukan setelah obat selesai disiapkan untuk memastikan bahwa obat yang disiapkan sudah sesuai dengan resep/instruksi pengobatan Pengkajian resep dilakukan oleh apoteker meliputi:
 - ketepatan identitas pasien, obat, dosis, frekuensi, aturan minum/makan obat, dan waktu pemberian;
 - duplikasi pengobatan;
 - potensi alergi atau sensitivitas;
 - interaksi antara obat dan obat lain atau dengan makanan;
 - variasi kriteria penggunaan dari rumah sakit;
 - berat badan pasien dan atau informasi fisiologik lainnya;
 - kontra indikasi. Telaah obat dilakukan terhadap obat yang telah siap dan telaah dilakukan meliputi 5 (lima) informasi, yaitu identitas pasien, ketepatan obat, dosis, rute pemberian, dan waktu pemberian.

6. Sasaran 6 PKPO (*Pemberian/administration*)

obat) a. Standar PKPO 6

Rumah sakit menetapkan staf klinis yang kompeten dan berwenang untuk memberikan obat.

b. Maksud dan Tujuan PKPO 6

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. Rumah sakit dapat membatasi kewenangan individu dalam melakukan pemberian obat, seperti pemberian obat narkotika, psikotropika, radioaktif atau obat penelitian. Dalam keadaan darurat maka rumah sakit dapat menetapkan tambahan staf klinis yang diberi izin memberikan obat.

c. Standar PKPO 6.1

Proses pemberian obat termasuk proses verifikasi apakah obat yang akan diberikan telah sesuai resep/permintaan obat.

d. Maksud dan Tujuan PKPO 6.1

Agar obat diserahkan pada orang yang tepat, dosis yang tepat dan waktu yang tepat maka sebelum pemberian obat kepada pasien dilakukan verifikasi kesesuaian obat dengan instruksi pengobatan yang meliputi

- a) Identitas pasien;
- b) nama obat;
- c) dosis;
- d) rute pemberian; dan
- e) waktu pemberian.

Rumah sakit menetapkan ketentuan yang digunakan untuk verifikasi pemberian obat. Jika obat disiapkan dan diserahkan di unit rawat inap pasien maka verifikasi harus juga dilakukan oleh orang yang kompeten. Terhadap obat yang harus diwaspadai (*high alert*) harus dilakukan *double check* oleh minimal dua orang.

e. Standar PKPO 6.2

Ada regulasi tentang obat yang dibawa oleh pasien ke rumah sakit untuk digunakan sendiri.

f. Maksud dan Tujuan PKPO 6.2

Rumah sakit harus mengetahui sumber dan penggunaan obat yang tidak diadakan dari instalasi farmasi rumah sakit seperti obat yang telah dibawa oleh pasien dan keluarganya. Obat semacam ini harus diketahui oleh dokter yang merawat dan dicatat di rekam medik. Pemberian obat oleh pasien sendiri, baik yang dibawa sendiri atau diresepkan dari rumah sakit harus diketahui oleh dokter yang merawat dan dicatat di rekam medis pasien. Pasien yang diperbolehkan melakukan pemberian obat sendiri (*self administration*) harus mendapatkan edukasi terlebih dahulu dari PPA.

7. Sasaran 7 PKPO (Pemantauan/monitoring)

a. Standar PKPO 7

Efek obat dan efek samping obat terhadap pasien dipantau.

b. Maksud dan Tujuan PKPO 7

Standar ini bertujuan agar apabila timbul efek samping obat dapat dilaporkan oleh professional pemberi asuhan (PPA) kepada tim farmasi dan terapi yang selanjutnya dilaporkan kepada pusat MESO nasional/Farmakovigilans di Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Apoteker mengevaluasi efek obat untuk memantau secara ketat respons pasien dengan melakukan pemantauan terapi obat (PTO). Apoteker bekerja sama dengan pasien, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk memantau pasien yang diberi obat. Rumah sakit menetapkan regulasi untuk efek samping obat yang harus dicatat dan dilaporkan.

c. Standar PKPO 7.1

Rumah sakit menetapkan dan menerapkan proses pelaporan serta tindakan terhadap kesalahan penggunaan obat (*medication error*) serta upaya menurunkan angkanya.

d. Maksud dan Tujuan PKPO 7.1

Rumah sakit menetapkan proses identifikasi dan pelaporan bila terjadi kesehatan penggunaan obat (*medication error*) yang meliputi kejadian yang tidak diharapkan (KTD) termasuk kejadian sentinel, kejadian tidak cedera (KTC), maupun kejadian nyaris cedera (KNC). Proses pelaporan kesalahan penggunaan obat (*medication error*) menjadi bagian dari program kendali mutu dan kesalahan pasien rumah sakit. Laporan ditujukan kepada tim keselamatan pasien rumah sakit dan laporan ini digunakan untuk mencegah kesalahan di kemudian hari.

Terdapat tindak lanjut dan pelatihan dalam rangka upaya perbaikan untuk mencegah kesalahan obat agar tidak terjadi di kemudian hari. PPA berpartisipasi dalam pelatihan ini.

c. **Tinjauan Umum Tentang Rumah**

Sakit 1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut World Health Organization (WHO) Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Menurut Wolper dan Pena (1987), rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan.

2. Tugas dan fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, berdasarkan pengelolaannya dan berdasarkan kelas sesuai kemampuannya.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, maka rumah sakit dibedakan sebagai berikut: a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang tersedia variatif dan mencakup hampir semua pelayanan kesehatan spesialis yang membutuhkan dokter spesialis yang dibagi lagi sesuai dengan kelas masing-masing.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk satu bidang atau jenis penyakit tertentu sesuai dengan disiplin ilmu, golongan umum, organ, jenis penyakit, dan kekhususan lainnya. Misalnya rumah sakit manula, rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin, rumah sakit jiwa, dan lain-lain.

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dikelompokkan menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

1) Rumah Sakit Publik

Rumah sakit ini dapat dikelola oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba dan diselenggarakan berdasarkan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah. Hal ini disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Rumah Sakit Privat

Rumah sakit privat merupakan rumah sakit yang biasanya berorientasi pada profit/keuntungan. Rumah sakit ini dikelola oleh badan hukum dan berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Berdasarkan klasifikasi kelas rumah sakit sesuai dengan kemampuannya, maka rumah sakit dibagi menjadi empat kelas, yaitu : a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Pemerintah menetapkan rumah sakit kelas A sebagai rumah sakit dengan pelayanan rujukan yang paling tinggi, biasa disebut juga rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit kelas B merupakan Rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit kelas C mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pelayanan spesialis yang disediakan yaitu pelayanan penyakit dalam, penyakit bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan. Rumah sakit kelas C merupakan rumah sakit yang menampung pasien rujukan dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit kelas D merupakan rumah sakit yang bersifat transisi karena cepat atau lambat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi saja.

4. Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi rumah sakit adalah suatu proses dimana suatu lembaga independen baik dari dalam atau luar negeri, biasanya non pemerintah, melakukan asesmen terhadap rumah sakit berdasarkan standar akreditasi yang berlaku. Rumah sakit yang telah terakreditasi akan mendapatkan pengakuan dari Pemerintah karena telah memenuhi standar pelayanan dan manajemen yang ditetapkan. Akreditasi rumah sakit di Indonesia telah dilaksanakan sejak Tahun 1995, yang dimulai hanya 5 pelayanan, pada Tahun 1998 berkembang menjadi 12 pelayanan, dan pada Tahun 2002 menjadi 16 pelayanan. Namun rumah sakit dapat memilih akreditasi untuk 5, 12, atau 16 pelayanan, sehingga

standar mutu rumah sakit dapat berbeda tergantung berapa pelayanan akreditasi yang diikuti (KARS, 2013).

Standar akreditasi rumah sakit merupakan upaya Kementerian Kesehatan RI menyediakan suatu perangkat yang mendorong rumah sakit senantiasa meningkatkan mutu dan keamanan pelayanan. Dengan demikian rumah sakit harus menerapkan standar akreditasi rumah sakit, termasuk standar-standar lain yang berlaku bagi rumah sakit sesuai dengan penjabaran dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit edisi 2011. Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien (Depkes, 2011).

a. Pelaksanaan akreditasi mempunyai dasar hukum yang berlaku:

- 1) Undang-undang nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 59 menegaskan bahwa peningkatan mutu pelayanan sarana kesehatan perlu diperhatikan.
- 2) Permenkes RI no. 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit, Pasal 26 mengatur tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- 3) Surat Kepmenkes RI 436/93 menyatakan berlakunya standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan medis Indonesia.
- 4) SK Dirjen Yanmed no. YM.02.03.3.5.2626 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan lainnya (KARS). Dalam surat keputusan ini, KARS mempunyai tugas

pokokmembantu Dirjen Yanmed dalam merencanakan, melaksanakan, dan melakukan penilaian akreditasi RS dan sarana kesehatan lainnya. Penetapan status akreditasi menjadi wewenang Dirjen Yanmed.

- 5) Undang-undang no. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa setiap rumah sakit berkewajiban membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RS sebagai acuan dalam melayani pasien dan wajib melakukan akreditasi sekurangkurangnya tiga tahun sekali.
 - 6) Permenkes RI no. 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perijinan Rumah Sakit. Permenkes ini menyatakan bahwa RS harus mempunyai ijinyaitu ijin mendirikan RS dan ijin operasional RS. Ijin operasionaldidapatkan dengan memenuhi sarana dan prasarana, peralatan, SDMdan administrasi, dan manajemen. Setiap RS yang telahmendapatkan ijin operasional harus diregistrasi dan diakreditasi.
 - 7) Permenkes RI no. 12/Menkes/Per/I/2012 tentang Akreditasi.
- b. Tujuan Akreditasi Rumah Sakit
- 1) Meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa rumah sakit menitik beratkan sasarannya pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan.
 - 2) Menyediakan lingkungan kerja yang aman dan efisien sehingga staf merasa puas.

- 3) Mendengarkan pasien dan keluarga mereka, menghormati hak-hak mereka, dan melibatkan mereka sebagai mitra dalam proses pelayanan.
- 4) Menciptakan budaya mau belajar dari laporan insiden keselamatan pasien.
- 5) Membangun kepemimpinan yang mengutamakan kerja sama. Kepemimpinan ini menetapkan prioritas untuk dan demi terciptanya kepemimpinan yang berkelanjutan untuk meraih kualitas dan keselamatan pasien pada semua tingkatan.

D. Matriks Penelitian Terdahulu

Adapun matriks penelitian terdahulu adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan	Perbedaan dan Persamaan dengan penelitian penulis
1	Lale Syifaun Nufus (2019)	Strategi Pengembangan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) di Instalasi Farmasi RSUD Kota Mataram (H. Muh. Ruslan) dengan metode Hanlon. Thesis.	Penelitian ini merupakan rancangan penelitian non eksperimental, yaitu data dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif.	Yang menjadi populasi adalah seluruh karyawan yang berada di IFRSUD Kota Mataram. Sedangkan sampel terdiri dari apoteker 15 orang dan Tenaga Teknis Kefarmasian 32.	Hasil penelitian tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar PKPO adalah: pengorganisasian 86,88%, seleksi dan pengadaan 88,94%, penyimpanan 91,12%, peresepan dan penyalinan 89,89%, persiapan dan penyerahan 87,80%, pemberian obat 92,98%, pemantauan 93,40%.	Persamaannya yaitu sama-sama menganalisis cakupan pencapaian dari PKPO di RS, sehingga sampelnya juga sama. Perbedaannya yaitu jenis penelitian ini menggunakan dua jenis yaitu kualitatif dan kuantitatif sedangkan penelitian saya menggunakan metode kualitatif.
2	Susy Novaryatiin, Syahrida Dian	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif.	Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan	Berdasarkan hasil penelitian diketahui tingkat kepuasan pasien dengan rata-rata	Perbedaannya yaitu metode penelitian.

	<p>Ardhany, & Siti Aliyah (2018)</p>	<p>di RSUD Dr. Murjani Sampit</p> <p><i>Borneo Journal of Pharmacy, Volume 1 Issue 1, May 2018, Page 22 -26. e-ISSN: 2621 4814</i></p>	<p>Tingkat kepuasan diukur berdasarkan lima dimensi kualitas jasa, dan dianalisis dengan menggunakan persentase dan skala likert.</p>	<p>menggunakan rumus Slovin yaitu sebesar 100 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini berdasarkan teknik accidental sampling. Dalam penelitian ini sampel/responden yang dipilih adalah pasien rawat jalan atau pendamping pasien rawat jalan dan bagian poliklinik yang mendapat pelayanan farmasi dan dianggap peneliti mampu berkomunikasi dengan baik sehingga dapat bertanggung jawabkan apa</p>	<p>persentase interpretasi skor sebesar 68% yang artinya masuk dalam kategori puas</p>	<p>Persamaannya yaitu bagian yang diteliti ialah bagian farmasi dan hasil dari penelitiannya nanti akan menggambarkan mutu pelayanan di RS khususnya dibagian instalasi farmasi</p>
--	--	--	---	---	--	---

				yang telah ia kemukakan.		
3	Ulfah Mahdiyani, Chairun Wiedyaningsih, Dwi Endarti (2016)	Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015 – 2016	Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2016 – Februari 2017 dengan pengumpulan data sekunder secara retrospektif serta data primer dilakukan dengan wawancara. Analisa data dilakukan secara deskriptif.	Direktur Rumah Sakit, Kepala IFRS, dan Kepala Bagian Keuangan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan dan pengadaan di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan belum sepenuhnya sesuai dengan indikator standar. Hal ini ditunjukkan dari 7 indikator yang dapat diukur, satu indikator sesuai dengan standar yaitu persentase modal atau dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, sedangkan 6 indikator belum sesuai dengan standar	Perbedaannya yaitu cara memperoleh data sekunder. Persamaannya yaitu terdapat Perencanaan dan Pengadaan dalam penelitian. Hasilnya juga sama-sama menggambarkan mutu pelayanan.
4	Imas Nurul Rahmawati, Sri Saptuti Wahyuningsih (2016)	Faktor Pelayanan Kefarmasian dalam Peningkatan Kepuasan Pasien di Pelayanan Kesehatan. <i>IJMS – Indonesian Journal On Medical</i>	Jenis penelitian ini adalah Penelitian kuantitatif Analitik Observasional dengan pendekatan Cross Sectional	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonogiri. Teknik pengambilan sampel	Ada hubungan yang positif dan signifikan antara pelayanan kefarmasian dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonogiri.	Perbedaannya yaitu metode penelitian yang digunakan. Persamaannya yaitu menggambarkan pelayanan kefarmasian.

		<i>Science – Volume 3 No 1 - Januari 2016</i>		menggunakan Teknik Sampling Incidental. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 40 responden		
5	Tisa Amalia (2016)	Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Apotek di Apotek X berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016. Jurnal Inkofar Volume 1 No. 1 Juli 2019 * ISSN: 2615-3645	Penelitian ini menggunakan metode penelitian pendekatan yang bersifat yuridis normatif, yaitu dengan mengkaji atau menganalisa data sekunder yang berupa bahan-bahan hukum terutama bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan memahami hukum sebagai seperangkat peraturan atau norma-norma positif di dalam sistem perundang-undangan yang mengatur mengenai kehidupan manusia dan didukung dengan kenyataan di lapangan.	Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.	Hasil dari penelitian ini yaitu bahwa Apotek X belum semuanya menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang sudah ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Standar Pelayanan Kefarmasian Pada kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai belum dilakukan pemusnahan resep setiap 5 tahun.	Perbedaannya yaitu terletak pada jenis penelitian. Persamaannya yaitu sampel penelitian dan hasil yang menggambarkan gambaran pelayanan kefarmasian.

6	I Nyoman Budi Prasetia, I Ketut Arnawa, I Gusti Ngurah Alit Wiswasta, I Ketut Widnyana (2020)	<p>Strategy For Pharmaceutical Installation Development Services in Sanjiwani Regional General District Hospital On Gianyar</p> <p><i>IJSEGCE, VOL 3, No.1 March 2020 ISSN: 2656-3037</i></p>	<p>Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif kualitatif untuk menggali kondisi lingkungan internal dan eksternal Instalasi Farmasi RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar dengan analisis SWOT dan dilanjutkan dengan Analisis Analytical Hierarchy Process (AHP).</p>	<p>Sampel penelitian adalah pasien rawat inap yang telah mendapat pelayanan kefarmasian sebanyak 28 responden, direksi 10 responden, 6 responden staf apoteker, 1 responden BPOM, 1 Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 4 responden distributor obat & BMHP. Prosedur pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode nonprobabilitas dengan teknik purposive sampling. Alat</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan Instalasi Farmasi RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar berada pada kuadran sel Empat (IV) dengan strategi tumbuh kembang (berhenti atau melanjutkan kondisi) dalam upaya melaksanakan strategi pengembangannya. Dari hasil analisis dan penelitian SWOT yang dilanjutkan dengan analisis AHP, dapat disimpulkan bahwa prioritas strategis yang direkomendasikan adalah meningkatkan kuantitas sumber daya manusia, menyelenggarakan pelatihan, pendidikan dan pelatihan dalam upaya meningkatkan kinerja pegawai, menambah sarana dan prasarana, meningkatkan anggaran agar kelengkapan persediaan sediaan farmasi dapat selalu terjaga,</p>	<p>Perbedaannya banyak terletak pada sampel penelitian. Persamaannya yaitu jenis penelitian yang digunakan.</p>
---	---	---	--	--	--	---

				pengumpul data berupa pedoman observasi tidak terstruktur	penetapan Direktur RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar untuk kegiatan kefarmasian/rawat kefarmasian dan perlunya evaluasi kinerja pelayanan kefarmasian di Daerah Sanjiwani RSUD Kabupaten Gianyar	
7	Yousef Ahmed Alomi, Saeed Jamaan Alghamdi, Radi Abdullah Alattyh (2018)	National Survey of Pharmacy Practice at MOH Hospitals in Saudi Arabia 2016-2017: Clinical Pharmacy Services <i>Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine.2018</i>	Ini adalah Survei Nasional Praktik Farmasi lintas seksi selama 4 bulan di rumah sakit Depkes di Arab Saudi. Penelitian terdiri dari dua bagian; informasi demografis dan bagian kedua berisi delapan puluh lima pertanyaan yang terbagi menjadi sembilan domain yang berasal dari American Society of HealthSystem Pharmacists (ASHP), survei Saudi Pharmaceutical Society (SPS), dan standar internasional dari Joint Commission of Hospital Accreditation.	Seratus delapan puluh lima direktur apotek di rumah sakit Depkes	Sebagian besar pelayanan farmasi klinik paling buruk di Depkes rumah sakit di Kerajaan Arab Saudi. Jumlah apoteker klinis tidak membebaskan untuk menutupi sebagian besar departemen rumah sakit dan spesialisasi apoteker klinis lanjutan terlewat. Target peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan farmasi klinik sangat dianjurkan untuk meningkatkan outcome klinis pasien dan mencegah beban ekonomi pada sistem pelayanan kesehatan pada sistem Depkes di Arab Saudi.	Perbedaannya yaitu metode penelitoian yang digunakan dimana penelitian ini menggunakan survey sedangkan saya wawancara, telusur dokumen dan observasi. Persamaannya terletak pada hasil penelitian yang dapat menggambarkan mutu pelayanan di rumah sakit.

8	Omid Barati, Hesam Dorosti, Alireza Talebzadeh, Peivand Bastani (2016)	Accreditation status of hospital pharmacies and their challenges of medication management: A case of south Iranian largest university <i>Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research</i>	Penelitian ini merupakan penelitian metode campuran dilakukan dalam dua tahap kualitatif dan kuantitatif selama tahun 2014-2015 di Shiraz, Iran. Daftar standar Akreditasi Nasional untuk rumah sakit digunakan untuk data pengumpulan di fase pertama, dan metode Delphi diterapkan dalam tiga putaran untuk mencapai tantangan terbesar dalam manajemen pengobatan	11 profesional di bidang pengobatan dan manajemen apotek yang terlibat di kantor pusat Departemen Makanan dan Obat-obatan Universitas dan Fakultas Farmasi	Hasil menunjukkan status akreditasi menengah untuk ketiga dimensi apotek rumah sakit kurangnya apoteker klinis, tidak partisipasi direktur farmasi dalam penganggaran tahunan, kurangnya akses ke pasien informasi, penghentian perawatan farmasi untuk pasien yang dipulangkan, cacat pada pelatihan tenaga kefarmasian, kurangnya peraturan perundang- undangan yang mendukung apoteker	Perbedaannya yaitu metodenya yang menggunakan metode campuran. Persamaannya yaitu hasil menunjukkan status akreditasi pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
---	--	--	---	--	---	---

F. Kerangka Teori

