

## **GAMBARAN KESIAPAN MANAJEMEN PENGGUNAAN OBAT BERDASARKAN AKREDITASI RS 2012 (STUDI KASUS DI RSUD BOB BAZAR KALIANDA)**

Dwi Rosya Destiana\*, Irma Risdiana, Sabtanti Harimurti.

\*Program Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,

Email: [rosya.sagittarian@gmail.com](mailto:rosya.sagittarian@gmail.com)

---

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Pasal 40 disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Akreditasi merupakan salah satu sistem manajemen mutu yang sedang berkembang saat ini dengan tujuan terpenuhinya ekspektasi atau harapan masyarakat akan peningkatan mutu dan kapasitas pelayanan rumah sakit. Manajemen dan penggunaan obat yang menjadi standar akreditasi rumah sakit terdiri dari tujuh elemen penilaian yaitu; 1) manajemen dan organisasi, 2) seleksi dan pengadaan, 3) penyimpanan, 4) pemesanan dan pencatatan, 5) persiapan dan penyaluran, 6) pemberian, dan 7) pemantauan. Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persiapan dan kelayakan RSUD Bob Bazar Kalianda dalam memenuhi standar sasaran manajemen dan penggunaan obat akreditasi rumah sakit 2012. **Metode:** Penelitian ini merupakan rancangan studi kasus (case study) kualitatif yang hasilnya disajikan secara deskriptif. **Subjek penelitian** adalah manajemen rumah sakit dan staf pelaksana. **Objek penelitian** adalah pelaksanaan manajemen dan penggunaan obat rumah sakit dalam akreditasi rumah sakit 2012. **Instrumen penelitian** ini adalah check list surveyor akreditasi rumah sakit versi 2012. **Hasil dan Pembahasan:** RSUD Bob Bazar Kalianda mendapatkan nilai total 505 dari 840 poin maksimal yang dapat dicapai pada manajemen dan penggunaan obat berdasarkan instrumen akreditasi dari KARS atau hanya mendapatkan nilai 60,11% dari standar 80%. Sasaran manajemen dan pemantauan telah melampaui standar minimal, sedangkan sasaran pengadaan, pemesanan, pemberian, penyimpanan dan penyaluran farmasi masih dibawah skor standar minimal. **Kesimpulan:** Berdasarkan perhitungan sesuai nilai instrumen akreditasi rumah sakit dapat disimpulkan bahwa rumah sakit belum siap untuk mencapai akreditasi rumah sakit versi 2012 di bidang manajemen penggunaan obat. Kebijakan dan implementasi untuk tujuh sasaran manajemen dan penggunaan obat belum sepenuhnya dilengkapi. Rekomendasi yang perlu dilakukan adalah self assessment sendiri mungkin oleh tim kerja akreditasi rumah sakit dan melengkapi kebijakan, standar prosedur operasional, pedoman, buku saku dan dokumen bukti yang diperlukan dalam manajemen dan penggunaan obat.

**Kata Kunci:** manajemen penggunaan obat, akreditasi rumah sakit 2012

©2017 Proceeding Health Architecture. All rights reserved

### **PENDAHULUAN**

Definisi dan fungsi rumah sakit seperti yang tertera dalam Undang Undang (UU) No 44 Tahun 2009 Pasal 40 tentang akreditasi, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Ditegaskan kembali dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 012 Tahun 2012 Pasal 1 tentang akreditasi, akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri, setelah dinilai

bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.

Salah satu sumber penting dalam pelayanan pasien adalah obat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dijelaskan bahwa instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Manajemen dan penggunaan obat merupakan serangkaian kegiatan kompleks yang merupakan suatu

siklus yang saling terkait, pada dasarnya terdiri dari 4 fungsi dasar yaitu seleksi dan perencanaan, pengadaan, distribusi serta penggunaan. Pengelolaan obat yang efektif dan efisien dinilai dan diatur berdasarkan standar akreditasi yang berlaku karena dampak dari ketidakefisiennya dapat berpengaruh negatif secara medik, sosial maupun ekonomi.

Dalam Permenkes Nomor 12 Tahun 2012 menerangkan bahwa, akreditasi memiliki tujuan untuk: meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit; meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit; meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi; dan mendukung program pemerintah di bidang kesehatan. Akreditasi rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya dilakukan dengan *self assessment* oleh institusi tersebut dan proses *external peer review* oleh komite akreditasi rumah sakit (KARS) yang menilai keakuratan tingkat kinerja dibandingkan dengan standar dan cara implementasi peningkatan sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

*Patient safety* atau keselamatan pasien menjadi salah satu parameter akreditasi rumah sakit yang tercantum pada UU Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 43 yang menyebutkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Standar keselamatan pasien dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan (KTD).

Penelitian ini akan dilakukan di instalasi farmasi rawat inap dan rawat jalan di RSUD Bob Bazar Kalianda. RSUD Bob Bazar yang merupakan satu-satunya rumah sakit yang berada di Kabupaten Lampung Selatan telah terakreditasi 5 Pelayanan Dasar yang surat keputusannya ditandatangani oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tanggal 29 Juni 2012.

## BAHAN DAN ACARA

Penelitian ini merupakan rancangan studi kasus (*case study*) kualitatif yang hasilnya disajikan secara deskriptif. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan manajemen dan penggunaan obat dengan melalui telusur sasaran dan telusur dokumen, yaitu : 1) observasi, 2) wawancara, dan 3) akses dokumen. Penelitian ini diawali dengan observasi mengangkat isu- isu yang aktual terkait akreditasi kemudian melakukan wawancara dan telusur dokumen yang diperlukan dalam penilaian. Hasil temuan wawancara, observasi dan akses dokumen tersebut dimasukkan dalam *check list* surveyor akreditasi rumah sakit 2012 dan dikonfirmasi pada teori yang menjadi bahan acuan penilaian. Responden penelitian ini adalah direktur penunjang pelayanan klinis serta empat staf farmasi rumah sakit. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Bob Bazar Kalianda pada bulan September 2016 sampai Desember 2016.

## HASIL

### 1. Hasil Analisis Wawancara Direksi

Kebijakan yang dikeluarkan untuk proses pengadaan obat berdasarkan formularium standarisasi dari BPJS dikarenakan pasien mayoritas adalah pengguna BPJS, tetapi ada pula peran dari manajemen maupun fungsional yang mengacu pada usulan dokter dalam keperluan obat-obat tertentu yang tidak terdapat dalam formularium nasional / BPJS. Kebijakan distribusi obat di RSUD Bob Bazar dipisahkan secara struktur menjadi dua yaitu logistik atau pengadaan dan instalasi farmasi sehingga diharapkan terdapat kontrol dan meminimalisir *fraud* maupun *moral hazard*. Walaupun dalam praktek pelayanannya RS masih memiliki keterbatasan SDM, sebagai Rumah Sakit Tipe C yang seharusnya memiliki 8 apoteker sedangkan RSUD Bob Bazar hanya memiliki 5 tenaga apoteker untuk saat ini. Supervisi manajemen farmasi dilakukan oleh tim keselamatan pasien walaupun masih terbilang belum maksimal, tetapi dilakukan setidaknya setiap bulan, terutama untuk stok obat.

## 2. Hasil Analisis Wawancara Staf

Sejatinya, para staf farmasi memiliki skill dan pengetahuan yang mumpuni dalam melaksanakan tugasnya, walaupun dengan kondisi jumlah SDM Apoteker yang tidak sesuai dengan standar RS yang seharusnya. Berbagai implementasi dalam pelayanan telah dilaksanakan di keseharian, seperti petugas langsung menghubungi dokter yang menulis resep apabila resep tidak terbaca atau persediaan obat yang diresepkan kosong dengan memberikan saran substitusinya, segera menghubungi petugas yang sedang berjaga bila farmasi tutup, dokter menuliskan resep yang memuat 9 elemen, maupun menyalurkan pendistribusian obat secara seragam. Akan tetapi, kendala yang dihadapi adalah belum lengkapnya pembuatan dokumen

kebijakan, pedoman maupun SPO berdasarkan instrumen akreditasi RS 2012 di bidang manajemen dan penggunaan obat. Tim pengerjaan akreditasi bidang manajemen dan penggunaan obat yang terdiri dari 4 orang petugas farmasi dan diketuai oleh kepala instalasi farmasi sendiri masih belum dapat mengerjakan dokumen dengan maksimal dikarenakan keterbatasan waktu pengerjaan yang bersamaan dengan waktu pelayanan serta pengerjaan audit BPK.

## 3. Rekapitulasi Hasil Telusur Dokumen Bukti dan Dokumen Regulasi

Rata-rata skor pencapaian adalah 60,11%, skor tersebut masih dibawah minimal standar akreditasi rumah sakit versi 2012 yang mengharuskan pencapaian minimal 80%.

**Tabel 1. Rekap Hasil Telusur Dokumen Bukti dan Dokumen Regulasi**

NO	Elemen Penilaian	PENCAPAIAN	SKOR MAKSIMAL	PERSENTASE (%)
1.	MPO. I Organisasi dan Manajemen Farmasi	65	80	81,25
2.	MPO. II Seleksi dan Pengadaan Farmasi	65	120	54,16
3.	MPO. III Penyimpanan Farmasi	60	160	37,5
4.	MPO. IV Pemesanan dan Pencatatan Farmasi	95	140	67,85
5.	MPO. V Persiapan dan Penyaluran	80	140	57,14
6.	MPO. VI Pemberian	60	110	54,54
7.	MPO. VII Pemantauan	80	90	88,89
	TOTAL	505	840	60,11

Dari tabel di atas nampak bahwa elemen MPO. I dan VII memiliki hasil yang cukup memuaskan karena persentasenya diatas batas minimal persentase 80% pada skor yang diharapkan akreditasi rumah sakit 2012 dengan masing-masing persentase MPO. I pencapaian skor dipenuhi sebanyak 65 dari 80 skor maksimal atau sebanyak 81,25% dan MPO. VII pencapaian skor dipenuhi sebanyak 80 dari 90 skor maksimal atau sebanyak 88,89%. Sedangkan MPO II, III, IV, V dan VI perlu menjadi perhatian karena skor dibawah

80%, masing-masing sebesar 54,16%, 37,5%, 67,85%, 57,14%, dan 54,54%.

## PEMBAHASAN

### 1. MPO I. Organisasi dan Manajemen

Manajemen adalah suatu proses tahapan kegiatan yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan agar tercapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien agar obat yang diperlukan selalu tersedia setiap saat

dibutuhkan dalam jumlah cukup untuk mendukung pelayanan kesehatan.

Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) berperan mengembangkan pengkajian kebijakan, ketetapan dan peraturan berkaitan dengan penggunaan obat dalam rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan lokal dan nasional serta menetapkan formularium rumah sakit, tetapi dalam prakteknya RS tidak memiliki PFT, hal-hal yang berhubungan dengan segala manajemen farmasi dibawah langsung oleh Tim Komite Medik.

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) di rumah sakit sudah ada. Bukti pelaksanaan DPJP yang mengawasi penggunaan obat dapat dilihat di notulen rapat dan laporan instalasi. Review atas sistem manajemen obat dilakukan setiap tahunnya.

## 2. MPO II. Seleksi dan Pengadaan

Penyeleksian dan pengadaan obat berdasarkan pembelian di e-katalog melalui lelang tender yang dilakukan setiap tahunnya. Dalam prakteknya RS mengacu pada formularium nasional dalam rangka bekerja sama dengan pihak BPJS. Akan tetapi, apabila dokter memerlukan obat-obatan yang tidak masuk dalam formularium nasional, maka akan dilakukan pengadaan obat sendiri oleh pihak rumah sakit, dengan ketentuan tertentu. Pihak farmasi bekerjasama dengan para dokter akan mengajukan kebutuhan obat yang tidak terdapat pada formularium nasional, dan kemudian akan mengajukannya kepada RS untuk menyediakan. Dukungan terhadap penulisan obat nama generik juga harus digalakkan karena penulisan obat nama generik lebih informatif, lebih murah dan mempermudah substitusi.

Keputusan untuk menambah atau mengurangi obat dari daftar mempunyai panduan kriteria yang meliputi indikasi penggunaan, efektifitas, risiko dan biaya, namun belum terdapat pedoman atau kebijakan bagaimana untuk mendapatkan obat apabila farmasi tutup (misalnya terkunci).

Pemesanan perbekalan farmasi didata dan dihitung oleh instalasi farmasi sesuai kebutuhan yang kemudian diadakan permintaannya lewat bagian logistik.

## 3. MPO III. Penyimpanan

Penyimpanan yang baik bertujuan untuk mempertahankan kualitas obat, meningkatkan efisiensi, mengurangi kerusakan atau kehilangan obat, mengoptimalkan manajemen persediaan, serta memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang. Sistem penataan gudang bertujuan untuk menilai sistem penataan obat di gudang standar sistem penataan obat adalah FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Berdasarkan observasi, sistem tersebut telah diterapkan oleh RSUD Bob Bazar Kalianda sehingga persediaan obat tersimpan dalam kondisi terkontrol. Akan tetapi dalam penelusuran dokumen baik SPO dan pedoman belum dikerjakan.

Obat-obatan juga diberi label yang memberi informasi isi dan tanggal kadaluarsa namun ditemukan obat tanpa kemasan yang diberikan pada pasien rawat jalan yang pada label tidak ditulis tanggal kadaluarsanya yakni pada obat yang dikeluarkan dari kemasannya (contoh : sediaan salep). Golongan elektrolit kuat telah diberikan catatan khusus dan label peringatan khusus yang meminimalisir terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/ KTD pada setiap penggunaannya. Label yang sebaiknya diaplikasikan saat penggunaan elektrolit kuat maupun obat dengan perhatian khusus di unit yang menyertakan 3 (tiga) label peringatan di kantong infus, infus set dan kanul penyuntikan obat.

Penyimpanan obat emergency tersedia hampir di seluruh unit tidak hanya di instalasi farmasi, baik IGD maupun bangsal dan ruang operasi. Akan tetapi dari hasil observasi, tempat penyimpanan di unit selain farmasi masih belum memadai. Kebijakan monitoring pun belum diterapkan sepenuhnya selain di instalasi farmasi.



Gambar 1. Penyimpanan obat emergency di (a) IGD dan (b) bangsal VIP

Obat narkotika dan psikotropika di rumah sakit telah dicatat dan dilaporkan secara rutin oleh staf. Dari hasil observasi ditemukan,

penyimpanan obat narkotika di unit disimpan dalam lemari terkunci yang menempel paten di dinding.



Gambar 2. Penyimpanan Obat Narkotika di Instalasi Farmasi

Rumah sakit belum mengatur tentang persiapan steril. Persiapan obat steril misalnya obat i.v dan epidural, dilakukan pada suatu wadah khusus yang kedap udara dan tahan panas dengan sarung tangan steril semi permanen yang menempel di dinding kacanya dilengkapi dengan lampu, penghangat dan indikator kelembapan dan suhu sedangkan persiapan injeksi, intravena maupun tetes mata di persiapan dalam suatu wadah kaca semi steril yang dilengkapi dengan lampu, saluran udara dan indikator suhu.

Dalam penelusuran dokumen, belum terdapat SPO tentang pemusnahan obat dikarenakan kebijakan yang sekarang digunakan oleh RS adalah pengembalian obat dalam 3 bulan sebelum kadaluwarsa sehingga mengantisipasi kejadian ditemukannya obat kadaluwarsa di unit.

#### 4. MPO IV. Pemesanan dan Pencatatan

Peresepan, pemesanan dan pencatatan yang aman diarahkan oleh kebijakan dan prosedur rumah sakit. Para staf medis, perawatan, farmasi dan administratif telah berkolaborasi secara berkala untuk mengembangkan dan memonitor kebijakan dan prosedur.

Staf yang terkait dilatih untuk praktek penulisan resep, pemesanan dan pencatatan yang benar. Peresepan obat yang tidak terbaca atau pemesanan yang dapat mengacaukan keselamatan pasien harusnya diantisipasi rumah sakit dengan membuat kebijakan yang mengatur tindakan untuk mengurangi tidak terbacanya resep, walaupun dalam observasi terdapat implementasi dalam hal ini yakni menghubungi langsung dokter yang bersangkutan, namun dalam penelusuran

dokumen belum terdapat dokumen kebijakan maupun SPO bila resep tidak terbaca.

Ada daftar dari semua obat terkini yang dicatat dalam status pasien dan tersedia di farmasi, keperawatan dan catatan dokter namun rumah sakit belum menetapkan suatu prosedur untuk membandingkan daftar obat pasien yang diminum sebelum masuk rawat inap terhadap order pertama obat (tidak memiliki form rekonsiliasi). Pasien yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya dan akan diganti atau dibandingkan dengan obat baru dengan indikasi yang sama sebaiknya ditulis di rekam medis. Pada hasil wawancara dan penelusuran dokumen bukti ditemukan pasien dengan pengobatan sebelum rawat inap di rumah sakit tidak selalu tercatat di rekam medis.

#### 5. MPO V. Persiapan dan Penyaluran

Sistem distribusi obat yang diterapkan di RSUD Bob Bazar Kalianda adalah sistem *individual prescription*, dan *one daily dispensing*. Persiapan obat steril (contoh: injeksi i.v) tidak dilakukan langsung di unit farmasi melainkan di masing-masing unit yang terkait. Tidak terdapat kebijakan dan prosedur tetap yang menjelaskan tentang penggunaan dan pemantauan obat radioaktif karena tidak terdapat penggunaan obat jenis ini di RS.

Implementasi proses penelaahan pesanan resep oleh petugas profesional yang mencakup a) Ketepatan dari obat, dosis, frekuensi dan route pemberian; b) Duplikasi terapi; c) Alergi atau reaksi sensitivitas yang sesungguhnya maupun yang potensial; d) Interaksi yang sesungguhnya maupun potensial antara obat dengan obat-obatan lain atau makanan; e) Variasi dari kriteria penggunaan yang ditentukan rumah sakit; f) Berat badan pasien dan informasi fisiologis lain dari pasien; dan g) Kontra indikasi yang lain; tidak tercapai dengan sempurna karena seluruh responden staff tidak ada yang menjawab dengan lengkap.

Dari hasil penelusuran dokumen regulasi dan observasi di logistik hingga unit terkait, menunjukkan adanya sistem yang seragam di rumah sakit dalam penyaluran dan pendistribusian obat dan pengurangan resiko kesalahan identifikasi maupun *misuse* obat dengan pemberian label. Apabila berdasarkan referensi akreditasi rumah sakit baru yang mengacu pada akreditasi *Joint Commission International*, rekomendasi standar label obat adalah dengan barcode karena hal tersebut sejalan dengan prinsip *paperless and human error-less*.

Gambar berikut ini adalah contoh label *barcode* pada obat yang dicocokkan pada *barcode* identitas pada gelang pasien.



Gambar 3. Label *Barcode* pada Kemasan Obat dan Gelang Identitas Pasien

Standar *delivery time* obat adalah 17,3 menit (obat racikan 22,3 menit). Dari hasil observasi di lapangan, pasien RSUD Bob Bazar yang diwawancarai secara random, 2 dari 3 responden mengaku bahwa mereka menunggu obat  $\pm$  15-30 menit padahal obat pasien bukan obat racikan. Hal ini perlu

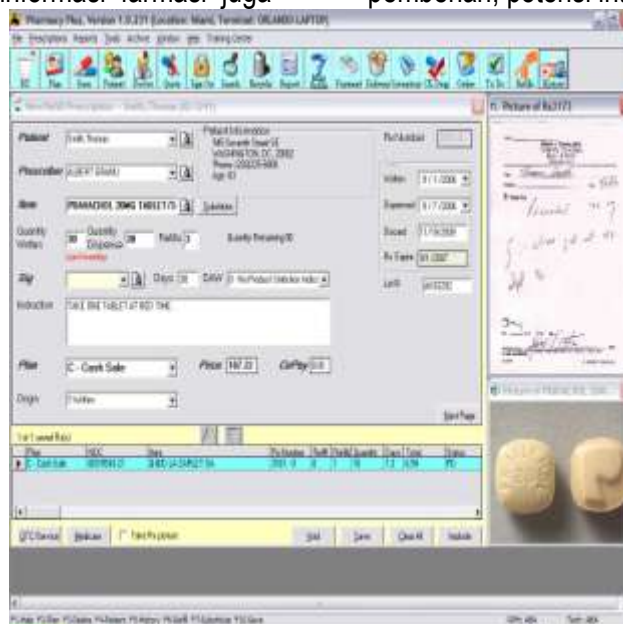
menjadi perhatian, meskipun pelayanan pada saat itu dalam *peak time*, maupun pelayanan bangsal rawat inap yang melayani banyak injeksi, seharusnya tetap dalam koridor standar mutu pelayanan.

*Software* farmasi rumah sakit yang terintegrasi dengan rekam medis dan

keuangan atau sistem *billing* sangat diperlukan untuk meningkatkan mutu. Sistem informasi farmasi diharapkan dapat mengurangi *medication error* maupun *human error* yang menjadi permasalahan klasik dalam kesalahan pemberian obat, kebocoran anggaran dan *patient safety*. Sistem informasi farmasi juga

harus selalu di *update* selama lima tahun sekali dan ditinjau sekurang- kurangnya setahun sekali.

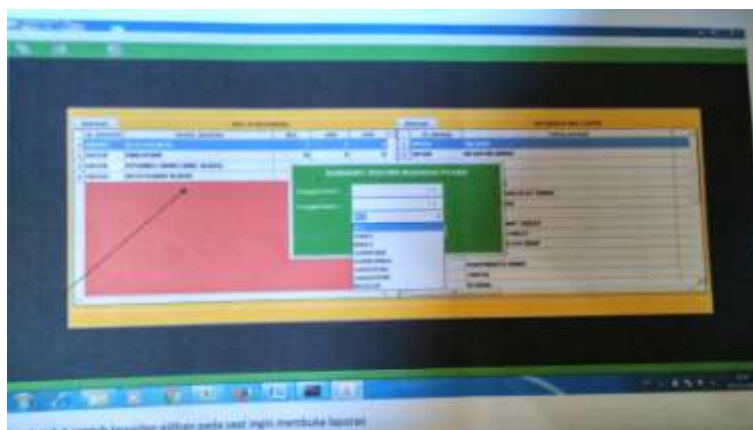
Gambar 3 berikut ini adalah contoh intermuka *software* farmasi yang memuat identitas pasien, resep dokter, jadwal pemberian, potensi interaksi obat, harga, dll.



Gambar 4. Intermuka Sistem Informasi Farmasi

Saat ini RSUD Bob Bazar masih dalam proses trial dan error dalam menggunakan *software*

yang rencananya kemudian akan digunakan dalam pelayanan farmasi sehari-hari.



Gambar 5. Contoh *Software* yang akan digunakan oleh RS

## 6. MPO VI. Pemberian

Pemberian obat untuk mengobati seorang pasien membutuhkan pengetahuan dan pengalaman yang spesifik yang hanya dimiliki oleh petugas dengan pengetahuan dan

pengalaman sesuai persyaratan dan yang juga diijinkan berdasarkan lisensi, sertifikasi, undang-undang atau peraturan untuk pemberian obat.

Proses verifikasi yang harus dilakukan bersamaan dengan pemberian obat berupa resep, waktu dan frekuensi pemberian, dosis, rute pemberian dan identitas pasien. Kebijakan dan prosedur mengatur obat yang dibawa ke dalam rumah sakit oleh pasien yang menggunakan obat sendiri (*self administration*) belum sempurna karena dari hasil observasi terdapat rekam medis yang tidak memuat obat yang dibawa ke dalam rumah sakit oleh pasien atau keluarganya. Dalam hasil wawancara dengan staf maupun pasien, saat memberikan informasi obat yang dibawa pulang ke rumah, staf akan memastikan kembali nama pasien penerima obat kemudian akan selalu mencatat nomor yang bisa dihubungi untuk mengantisipasi kejadian yang tidak diharapkan.

## 7. MPO VII. Pemantauan

Tujuan monitoring adalah untuk mengevaluasi efek pengobatan terhadap gejala pasien atau penyakitnya. Proses monitoring dilakukan secara kolaboratif dari dokter, perawat hingga keluarga pasien memonitor efek obat termasuk mengobservasi dan mendokumentasikan setiap KTD maupun KNC yang dilakukan oleh tenaga medis dan tim keselamatan pasien. Rumah sakit seharusnya mempunyai kebijakan yang mengidentifikasi semua KTD/ KNC yang harus dicatat dan yang harus dilaporkan. Rumah sakit membangun suatu mekanisme pelaporan dari KTD/ KNC bila perlu namun kerangka waktu untuk pelaporan belum diatur dalam suatu kebijakan.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Kebijakan RSUD Bob Bazar Kalianda dalam mencapai sasaran manajemen pengelolaan obat melalui akreditasi rumah sakit 2012 belum sepenuhnya dibuat.
2. Implementasi 7 (tujuh) sasaran manajemen pengelolaan obat di RSUD Bob Bazar Kalianda mendapatkan rata-rata skor 60,11% dari standar  $\geq 80\%$ . Dari ketujuh sasaran manajemen pengelolaan obat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada organisasi dan manajemen farmasi 81,25%
  - b. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada seleksi dan pengadaan farmasi 54,16%
  - c. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada penyimpanan farmasi 37,5%
  - d. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada pemesanan dan pencatatan farmasi 67,85%
  - e. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada persiapan dan penyaluran farmasi 57,14%
  - f. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada pemberian farmasi 54,54%
  - g. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada pemantauan farmasi 88,89%
3. Hambatan dalam implementasi manajemen pengelolaan obat agar sesuai dengan standar KARS 2012 adalah sumber daya manusia, fasilitas (sarana dan prasarana) dan sosialisasi dari pihak manajemen

Adapun saran dari penelitian ini terhadap RSUD Bob Bazar Kalianda adalah sebagai berikut:

1. Lakukan *self assessment* sedini mungkin oleh tim kerja akreditasi rumah sakit yang meliputi Tim Komite Medik, Tim *Patient Safety*, Tim Peningkatan Mutu dan Tim Pencegahan & Penanggulangan Infeksi telah dibentuk dan perlu dilakukan kolaborasi yang lebih intensif dalam menghadapi akreditasi rumah sakit 2012.
2. Lengkapi kebijakan, standar prosedur operasional, pedoman dan buku saku yang diperlukan dalam manajemen



- pengelolaan obat serta lengkapi dokumen bukti yang diperlukan
3. Untuk sasaran organisasi dan manajemen farmasi diharapkan memfasilitasi dan mensosialisasikan kepada staf maupun pasien untuk memahami informasi obat apa saja yang harus diberikan oleh staf kepada pasien, melakukan *workshop* ataupun pelatihan tentang pengelolaan obat maupun *patient safety*, menyediakan formularium di unit dan dibagikan pada tiap dokter, merekrut SDM yang sesuai dengan kebutuhan RS agar dapat melakukan pelayanan lebih maksimal, dan membentuk tim PFT sendiri.
  4. Untuk sasaran seleksi dan pengadaan farmasi disarankan untuk membuat dokumen kebijakan dan SPO kekosongan obat, farmasi tutup dan saran substitusi kekosongan obat, merencanakan pembuatan formularium RS, dan membuat form monitoring penggunaan obat baru.
  5. Untuk sasaran penyimpanan dihimbau untuk melakukan pembuatan dokumen kebijakan pelabelan dan pelaporan obat, dokumen pedoman penyimpanan obat di masing-masing area, dokumen SPO monitoring penyimpanan / penggantian obat emergensi, melengkapi kriteria pelabelan obat (sertakan tanggal kadaluarsa), membuat SPO pemusnahan obat serta mengajukan rencana pembuatan ruang persiapan steril.
  6. Untuk sasaran pemesanan dan pencatatan farmasi dihimbau untuk membuat dokumen kebijakan peresepan, pemesanan, pencatatan obat serta penyimpanan obat yang dibawa pasien, melengkapi dokumen SPO bila resep tak terbaca dan SPO dan *check list* telaah obat, membuat dokumen form rekonsiliasi obat dan pengadaan label *barcode*.
  7. Untuk sasaran persiapan dan penyaluran farmasi dihimbau untuk melengkapi dokumen pedoman penyiapan dan penyaluran obat, melengkapi dokumen kebijakan penyaluran pendistribusian obat seragam, melengkapi dokumen SPO menghubungi petugas bila tulisan tidak terbaca, dan diperlukan juga pengadaan *software* farmasi yang terintegrasi dengan resep, logistik dan bagian keuangan.
  8. Untuk sasaran pemberian farmasi dihimbau untuk melengkapi dokumen kebijakan waktu tunggu pelayanan obat, dan melengkapi dokumen pedoman prosedur verifikasi pesanan obat.
  9. Untuk pemantauan farmasi dihimbau untuk membuat dokumen kebijakan identifikasi pencatatan efek obat, kebijakan yang mengatur jangka waktu pelaporan KNC dan menggalakkan budaya kritis serta *non blaming* terhadap potensi cedera.
  10. Melakukan sosialisasi terhadap kebijakan dan semangat akreditasi rumah sakit 2012 untuk diimplementasikan kepada seluruh staf rumah sakit.
  11. Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan karena pemaknaan dari penilaian yang sesungguhnya disebabkan penggunaan *check list* penelitian secara tekstual bukan digunakan dan dikembangkan secara azas kefarmasian
  12. Penelitian ini menggunakan sedikit sampel wawancara, sehingga disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut dengan sampel yang lebih banyak.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Bogdan, Robert C, Steven JT, 2007, *Introduction to Qualitative Research Methods : A Phenomenological Approach In The Social Sciences*, Alih Bahasa Arif Furchan, Usaha Nasional, Surabaya.
2. Classen, et al. 2011. 'Global Trigger Tool' shows that adverse event in hospitals may be ten times greater than previously measured. Health Affairs.

3. Depkes Kesehatan RI, 2002. *Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.
4. Departemen Kesehatan RI, 2007. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta.
5. Departemen Kesehatan RI, 2012. *Pedoman Akreditasi Rumah Sakit Indonesia*, Jakarta.
6. El-Jardali et al., 2008. *The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses*. *International Journal for Quality in Health care*. Situs : <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/20/5/363> Diakses pada Kamis, 8 September 2016 Pukul 10.25 WIB.
7. Joint Commission International. 2010. *Medicine Management and Use*. New York
8. Komite Akreditasi Rumah Sakit Indonesia. 2012. *Manajemen Pengelolaan Obat*. Jakarta
9. Patton, Michael Quinn. 2002. *Qualitative research and evaluation methods*. USA: Sage Publicatin Inc
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/MENKES/SK/XI/1992 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Pedoman Rumah Sakit Umum
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/MENKES/PER/II/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 417/Menkes/per/2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.12/MENKES/PER/2012
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di RumahSakit
15. Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
16. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pasal 7/ pasal 12/ pasal 29/ pasal 32/ pasal 40/ pasal 43/ pasal 44.
17. Utarini, A., Koentjoro T., At Thobari, J., 2000. *Accreditation of health care organization, health professional and higher education institution for health personnel, Health Project V, Central Java Province*. Yogyakarta, Centre for Health Service Management, Faculty of Medicine, UniversitasGadjahMada.