

**Evaluasi Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan
Obat (PKPO) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit**
*Evaluation of Pharmaceutical Services and Drug Use (PKPO)
in Hospital Pharmacy Installation*

Susiyarti^{1,4*}, Gunawan Pamudji², Iswandi³

^{1,2,3} Program Studi Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta, Indonesia

⁴ Program Studi Farmasi, Politeknik Harapan Bersama, Tegal, Indonesia

Abstract

Good and professional service is a hope for all levels of society, especially health services in hospitals, especially pharmaceutical services and drug use. The research was conducted at the Pharmacy Installation of the Mutiara Bunda General Hospital of Brebes. The purpose of this study was to determine the level of conformity of the seven PKPO standards to SNARS Edition 1 and their improvement strategies based on the priority of the percentage of achievement of accreditation and hospital needs. This research was a non-experimental research design, data collection using PKPO survey instruments with interview and observation methods. The research subjects were pharmacists and other pharmacy installation staff. The data result were processed in tabular form, the level of conformity of each PKPO standard was compared to SNARS Edition 1 of 2018 with a minimum standard of 80%. The results of the PKPO level of conformity at the Pharmacy Installation of RSUD Islami Mutiara Bunda was not fully in accordance with SNARS. The percentages were obtained PKPO 1 of 100%, PKPO 2 of 8,00%, PKPO 3 of 69,04%, PKPO 4 of 84,61%, PKPO 5 of 80,0%, PKPO 6 of 100% and PKPO 7 of 87,50 %. Based on the percentage of achievement and the level of need for IFRS, the priority order of improvement strategies that need to be immediately carried out by hospitals are PKPO 3 standards, namely storage, PKPO 2 standards regarding selection and procurement, then PKPO 7, PKPO 4 and PKPO 5.

Keywords: *evaluation, accreditation, SNARS, PKPO*

Article history:

Submitted 20 Juli 2022

Accepted 27 Desember 2022

Published 31 Desember 2022

PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone:

+62 85255155883



Abstrak

Pelayanan yang baik dan profesional merupakan harapan bagi semua lapisan masyarakat, terutama pelayanan kesehatan di Rumah Sakit khususnya Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian tujuh standar PKPO terhadap SNARS Edisi 1 dan strategi perbaikannya berdasarkan prioritas persentase pencapaian akreditasi dan kebutuhan Rumah Sakit. Penelitian ini merupakan rancangan penelitian non eksperimental, pengumpulan data menggunakan instrumen survei PKPO dengan metode wawancara dan observasi. Subyek penelitian yaitu Apoteker dan staf instalasi farmasi lainnya. Hasil data diolah dalam bentuk tabel, tingkat kesesuaian masing-masing standar PKPO dibandingkan dengan SNARS Edisi 1 tahun 2018 dengan standar minimal 80%. Hasil tingkat kesesuaian PKPO di Instalasi Farmasi RSUD Islami Mutiara Bunda belum sepenuhnya sesuai SNARS. Persentase yang diperoleh yaitu PKPO 1 sebesar 100%, PKPO 2 sebesar 80%, PKPO 3 sebesar 69,04%, PKPO 4 sebesar 84,61%, PKPO 5 sebesar 80%, PKPO 6 sebesar 100% dan PKPO 7 sebesar 87,50%. Berdasarkan persentase pencapaian dan tingkat kebutuhan IFRS, urutan prioritas strategi perbaikan yang perlu segera dilakukan oleh rumah sakit adalah standar PKPO 3 yaitu penyimpanan, standar PKPO 2 tentang seleksi dan pengadaan, kemudian PKPO 7, PKPO 4 dan PKPO 5.

Kata Kunci: evaluasi, akreditasi, SNARS, PKPO

*Penulis Korespondensi:

Susiyarti, email: susiyartisusi@gmail.com



This is an open access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu pendekatan atau upaya yang sangat penting serta mendasar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, sebagai profesional dalam pelayanan kesehatan baik secara perseorangan harus selalu berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik mutunya bagi semua pasien tanpa terkecuali (Wowor *et al.*, 2016). Menurut Malinggas *et al.* (2015) pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *Revenue Center* utama. Hal tersebut mengingatkan bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan medis habis pakai, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi.

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 simptomatik, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap penyakit dan berbagai kondisi, serta mencakup sistem dan proses yang digunakan rumah sakit dalam memberikan farmakoterapi kepada pasien (Patanduk *et al.*, 2021). Oleh karena itu standar mutu layanan kefarmasian menjadi sangat penting sebagai unit yang menentukan status akreditasi bagi rumah sakit.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jaluri *et al.* (2016) tentang strategi pengembangan akreditasi manajemen obat dengan metode Hanlon di IFRSUD Sultan

Imanudin Pangkalan BUN diperoleh kesesuaian manajemen penggunaan obat standar Organisasi dan Manajemen 85,36 %, Seleksi dan Pengadaan 92,39 %, Penyimpanan 78,75 %, Pemesanan dan Pencatatan 88,57 %, Persiapan dan Penyaluran 50,24 %, Pemberian obat 72,32 %, Pemantauan efek samping obat 42,62 %. Berbeda dengan hasil penelitian Noval *et al.* (2016) tentang tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi MPO di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta diperoleh hasil MPO1 organisasi dan manajemen sebesar 98,71%, MPO2 seleksi dan pengadaan 98,26%, MPO3 penyimpanan 98,37%, MPO4 pemesanan dan pencatatan 97,83%, MPO5 persiapan dan penyaluran 96,37%, MPO6 pemberian 98,82%, dan MPO7 pemantauan 94,10%. Standar akreditasi yang digunakan sebagai pembandingan dalam penelitian tersebut menggunakan standar akreditasi tahun 2012 (Jaluri *et al.*, 2016).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada standar akreditasi yang digunakan. Pada penelitian ini menggunakan standar akreditasi SNARS edisi 1 tahun 2018 yang terdiri dari 7 instrumen PKPO dan 77 elemen penilaian. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia pada Januari 2018 dan diberi nama Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 dan disingkat menjadi SNARS Edisi 1. Peranan Rumah Sakit Umum (RSU) Islami Mutiara Bunda yang merupakan sebuah rumah sakit swasta terbaik dan sedang berkembang yang terletak di Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes, dimana Instalasi Farmasi harus terus melakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam hal pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat dengan mengacu pada Standar Akreditasi Nasional Rumah Sakit (SNARS), agar memperoleh pengakuan mutu pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO)

Oleh karena itu, perlunya dilakukan penelitian yang berkaitan dengan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kesesuaian tujuh standar PKPO terhadap SNARS Edisi 1 dan strategi perbaikannya berdasarkan prioritas persentase pencapaian akreditasi dan kebutuhan Rumah Sakit.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental di Instalasi Farmasi RSU Islami Mutiara Bunda Brebes yang dilakukan pada bulan Januari 2020. Jenis data yang digunakan adalah data primer yaitu data hasil pengisian instrumen PKPO dan wawancara. Instrumen PKPO versi SNARS Edisi 1 tahun 2018 meliputi tujuh elemen standar yaitu (pengorganisasian, seleksi dan pengadaan obat, penyimpanan sediaan farmasi, peresepan dan penyalinan, persiapan dan penyerahan obat, administrasi obat, monitoring efek samping obat). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia pada Januari 2018 dan diberi nama Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 dan disingkat menjadi SNARS Edisi 1. Subjek penelitian ditentukan dengan *purposive sampling* terdiri dari 2 orang Apoteker, 6 Tenaga Teknis Kefarmasian dan 1 bagian gudang farmasi yang terlibat dalam proses akreditasi.

Data sekunder diperoleh melalui observasi dengan melihat keberadaan dan kelengkapan data/dokumen, SOP, dan fasilitas di pelayanan farmasi. Data hasil wawancara dan observasi pada tiap elemen penilaian (EP) kemudian diberi skor berdasarkan kebijakan pemberian skor menurut SNARS (Skor 10; terpenuhi lengkap, skor 5; terpenuhi sebagian, dan skor 0; tidak terpenuhi). Hasil skor dianalisa dalam

bentuk persentase kemudian dibandingkan dengan SNARS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang tingkat kesesuaian tujuh standar PKPO terhadap SNARS Edisi 1 dan strategi perbaikannya berdasarkan prioritas persentase pencapaian akreditasi dan kebutuhan Rumah Sakit Islam Mutiara Bunda Brebes dengan narasumber yang dipilih adalah apoteker dan staf yang telah bekerja lebih dari 1 tahun terdiri dari 2 orang Apoteker, 6 orang tenaga teknis kefarmasian (TTK), dan 1 orang bagian gudang farmasi. Sumber daya manusia (SDM) di suatu organisasi merupakan salah satu faktor pendukung dalam kelancaran suatu kegiatan (Capritasari dan Kurniawati, 2021). Perlu adanya analisis beban kerja untuk para tenaga farmasi yang akan berhubungan dengan perencanaan jumlah SDM sehingga tidak ada lagi pegawai yang bekerja double job (Kencana, 2015). Karakteristik sumber daya manusia di Instalasi Farmasi RSUI Mutiara Bunda dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik subjek (n=14)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1	7,14
Perempuan	13	92,86
Pendidikan		
Apoteker	3	21,43
S1 Farmasi	0	0
D3 Farmasi	7	50,0
SMK Farmasi	3	21,43
Lain-lain	1	7,14
Lama kerja		
< 1 tahun	3	21,43
1-2 tahun	3	21,43
3-4 tahun	4	28,57
3-4 tahun	1	7,14
> 4 tahun	3	21,43
Total	14	100,0

Sumber: Data sekunder, 2020

Hasil penilaian PKPO dilakukan dengan cara wawancara dan obsevasi pada tiap elemen penilaian (EP), berdasarkan jawaban dan temuan tiap EP diberi skor menurut SNARS Edisi 1 tahun 2018. Pencapaian nilai akreditasi oleh semua staf Instalasi Farmasi RSUI Mutiara Bunda dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Pencapaian nilai akreditasi Instalasi Farmasi RSUI Mutiara Bunda

Standar Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat	Jumlah elemen penilaian	Skor Total	Persentase Skor (%)
PKPO 1. Pengorganisasian	6	60	100,00
PKPO 2. Seleksi dan Pengadaan	10	80	80,00
PKPO 3. Penyimpanan	21	145	69,04
PKPO 4. Peresepan dan Penyalinan	13	110	84,61

Standar Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat	Jumlah elemen penilaian	Skor Total	Persentase Skor (%)
PKPO 5. Persiapan dan Penyerahan	10	80	80,00
PKPO 6. Pemberian Obat	9	90	100,00
PKPO 7. Pemantauan/monitoring	8	70	87,50

Sumber: Data sekunder, 2020

Berdasarkan Tabel 2, skor diperoleh dari hasil penilaian wawancara dan observasi, pemberian skor pada tiap elemen penilaian mengacu pada kebijakan pemberian skor menurut SNARS edisi 1 tahun 2018. Skor 10 (terpenuhi lengkap) bila RS dapat memenuhi EP minimal 80% atau jika jawabannya “ya” atau “selalu”. Skor 5 (terpenuhi sebagian) bila RS dapat memenuhi EP 20-79% atau jika jawabannya “biasanya” atau “kadang-kadang”. Skor 0 (tidak terpenuhi) bila RS hanya dapat memenuhi EP < 20% atau jika jawabannya “jarang” atau “tidak pernah”. Persentase pada tiap EP diperoleh dari skor total dibagi jumlah pertanyaan, dibagi dengan skor maksimal/terbaik menurut SNARS kemudian dikalikan 100%.

Hasil wawancara dan observasi menggunakan instrumen survei SNARS edisi 1 tahun 2018 dengan 77 elemen pertanyaan, skor pencapaian PKPO di Instalasi Farmasi RSUI Mutiara Bunda Brebes diperoleh hasil pada standar PKPO 1 (pengorganisasian) sebesar 100%, PKPO 2 (seleksi dan pengadaan) 80%, standar PKPO 3 (penyimpanan) 69,04%, standar PKPO 4 (peresepan dan penyalinan) 84,61%, PKPO 5 (persiapan dan penyerahan) 80%, PKPO 6 (pemberian obat) 100%, dan standar PKPO 7 (*monitoring*) 87,50%. Pengelolaan obat yang kurang efisien pada tahap penyimpanan akan berpengaruh terhadap peran rumah sakit secara keseluruhan (Mulalinda et al., 2020).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sabarudin et al. (2020) tentang evaluasi pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) berbasis akreditasi di Instalasi farmasi BLUD Rumah sakit Konawe tahun 2018 bahwa dari 7 standar PKPO yang telah ditetapkan, 6 standar PKPO telah memenuhi standar akreditasi yaitu Pengorganisasian 100%, Seleksi dan Pengadaan 100%, Penyimpanan 91,5%, Peresepan dan Penyalinan 100%, Pemberian obat 100%, Pemantauan/Monitoring 100%. Terdapat 1 standar belum memenuhi yaitu persiapan dan penyerahan obat nilainya 70,83%.

Hasil ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tripujiati (2017) Tingkat kesesuaian manajemen penggunaan obat IFRSUD Dr. Moewardi Surakarta standar akreditasi pemesanan dan pencatatan 87,73%; penyimpanan 85,73%; pemantauan 85,6%; pemberian 84,9%; persiapan dan penyaluran 81,6%; seleksi dan pengadaan 81,33%; organisasi dan manajemen 79,73%. Penelitian Patanduk et al. (2021) juga memaparkan hasil bahwa gambaran pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di RS Elim Rantepao pada PKPO 1, PKPO 2, PKPO 3 dan PKPO 5 telah diterapkan dengan status terpenuhi sebagian sedangkan artinya kurang dari 80% dan pelaksanaan PKPO 4, PKPO 6 dan PKPO 7 telah diterapkan dengan status terpenuhi lengkap 100%.

PKPO 1. Pengorganisasian

Standar PKPO 1 tentang pengorganisasian menyatakan bahwa pengorganisasian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan diorganisir untuk memenuhi kebutuhan pasien. Persentase skor untuk standar tersebut tercapai secara maksimal yaitu 100%, karena berdasarkan hasil wawancara dan observasi tiap elemen penilaian telah terpenuhi lengkap. Terdapat

pedoman dan SK pelayanan kefarmasian, tenaga apoteker memiliki izin berupa STRA dan SIPA, laporan review tahunan yang dilakukan oleh apoteker, adanya sumber informasi obat di tiap layanan, dan SPO tentang pelaporan *medication error* (form *medication error*).

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Sabarudin *et al.* (2020) bahwa apoteker di Instalasi Farmasi RSUD Konawe memiliki STRA dan SIPA, berkompeten dan melakukan supervisi sesuai tugas masing-masing. Aktivitas pelayanan kefarmasian dilaksanakan oleh petugas-petugas yang berkompeten meliputi semua proses seleksi, pengadaan, pemesanan, penyimpanan, pencatatan, penyaluran, dan pemberian obat. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan TTK.

PKPO 2. Seleksi dan pengadaan

Berdasarkan standar akreditasi harus ada proses seleksi obat dengan benar yang menghasilkan formularium dan digunakan untuk instruksi pengobatan. Obat senantiasa tersedia dalam stok di rumah sakit baik bersumber dari dalam maupun luar rumah sakit. Rumah sakit menetapkan regulasi tentang proses pengadaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) sesuai dengan perundang-undangan. Adanya regulasi untuk mendapatkan obat bila sewaktu-waktu obat tidak tersedia. Rumah sakit dapat menetapkan regulasi untuk mendapatkan obat bila sewaktu-waktu obat tidak tersedia (Batari dan Amir, 2022). Nilai standar PKPO 2 yang diperoleh yaitu 80% artinya telah sesuai standar, meskipun terdapat beberapa elemen penilaian yang tidak lengkap seperti belum adanya perjanjian kerjasama dengan apotek/RS jejaring yang diharapkan dapat membantu pengadaan obat bila di RS terdapat stok kosong/tidak tersedia saat dibutuhkan. Pemberitahuan kekosongan obat kepada staf medis hanya dilakukan secara lisan atau via telepon, tidak ada form secara tertulis dari instalasi farmasi.

Hasil observasi dan wawancara dengan apoteker, RSUI Mutiara Bunda memiliki kebijakan tentang pembentukan komite farmasi dan terapi (KFT) yang salah satu tugasnya adalah menyusun formularium. Kejadian Efek obat yang tidak diharapkan dicatat dan dilaporkan, efek samping obat dan *medication error* dicatat dalam format pemantauan obat baru oleh KFT. Terdapat lembar indikator mutu tentang penulisan resep sesuai formularium dan juga lembar form permintaan obat diluar formularium yang dapat dilayani bila termasuk obat *live saving*. *Medication error* merupakan setiap kejadian yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan kesehatan yang tidak tepat atau membahayakan pasien yang sebenarnya dapat dihindari (Astuti *et al.*, 2019). Penelitian Patanduk *et al.* (2021) juga mendukung penelitian ini bahwa RS Elim Rantepao terdapat regulasi yang menjelaskan proses manajemen rantai pengadaan (*supply chain management*). Apabila ada obat yang sewaktu-waktu tidak tersedia akan diberitahukan kepada staf medis beserta saran substitusinya.

PKPO 3. Penyimpanan

PKPO 3 yaitu standar penyimpanan dijelaskan bahwa rumah sakit menetapkan tatalaksana pengaturan penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP ditata secara baik, benar, serta aman. Mengatur tatakelola bahan berbahaya, obat narkotika dan psikotropika dengan baik sesuai peraturan perundang-undangan. Berdasarkan wawancara dan observasi nilai yang diperoleh 69,04%. Hal ini menunjukkan pada standar ini banyak elemen penilaian yang tidak terpenuhi secara lengkap. Regulasi dan penyimpanan perbekalan farmasi di instalasi farmasi sudah dilakukan sesuai peraturan

perundang-undangan. Obat-obat *Higalart* dan LASA sudah diberi label sesuai aturan yang berlaku. Metode yang digunakan yaitu FIFO dan FEFO. Penggunaan metode FEFO untuk mengurangi obat yang kadaluarsa sebelum di keluarkan dan untuk obat-obat yang mendekati masa kadaluarsa di tempatkan di tempat yang berbeda. Selain itu dalam penyimpanan obat LASA sudah dibuatkan pembeda dan di beri tanda khusus dengan stiker bertuliskan “LASA” (Handayani *et al.*, 2022).

Keterbatasan sarana prasarana menyebabkan penyimpanan limbah B3 di instalasi farmasi, obat-obat program dari pemerintah dan obat rekonsiliasi pasien tidak ditempatkan pada tempat/ruang khusus. Tenaga apoteker yang masih kurang menyebabkan supervisi penyimpanan obat diluar instalasi farmasi, seperti obat-obat *emergency* jarang dilakukan, sehingga sering terjadi ketidaksesuaian antara fisik dan daftar obat. Obat *emergency* adalah obat yang digunakan untuk kegawatdaruratan atau mengancam nyawa pasien. Rumah sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat *emergency* untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses. Jumlah dan jenis obat *emergency* harus tepat, Obat *emergency* bila dipakai untuk keperluan *emergency* harus segera diganti dan dicek secara berkala apakah ada yang kadaluarsa dan dilakukan monitoring setiap hari dan mempunyai penanggung jawab sendiri (Purnomo, 2017).

Penyimpanan obat bertujuan untuk mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik, mempermudah pencarian di gudang penyimpanan, mencegah kehilangan, mempermudah stok opname dan pengawasan dan mencegah bahaya penyimpanan yang salah (Susanto *et al.*, 2017). Hasil penelitian ini tidak berbeda jauh dengan penelitian Alviolina *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa standar penyimpanan di IFRS RSUD Lodayo Blitar belum sesuai standar dengan nilai 77,1%. Akan tetapi, penelitian ini kurang sejalan dengan hasil penelitian Tripujiati (2017) yaitu IFRS Dr. Moewardi Surakarta pada standar penyimpanan bernilai 85,73% yang berarti pada standar tersebut telah terpenuhi lengkap.

PKPO 4. Peresepan dan Penyalinan

Peresepan dan Penyalinan pada standar PKPO 4 terpenuhi sebesar 84,61%. Rumah sakit telah menentukan pedoman dan SPO pengelolaan resep, telah menetapkan dokter dan staf medis yang berkompeten untuk menulis resep/permintaan obat. Regulasi ditetapkan untuk menentukan pengertian dan syarat kelengkapan resep atau pemesanan. Rumah sakit juga menetapkan individu yang kompeten yang diberi kewenangan untuk menulis resep/permintaan obat atau instruksi pengobatan dan obat yang diresepkan dan diberikan harus tercatat di rekam medis pasien (Sabarudin *et al.*, 2020).

Catatan Penggunaan Obat (CPO) pasien dalam rekam medis belum berjalan sesuai dengan regulasi. Hal tersebut dijelaskan oleh Kepala Instalasi Farmasi dalam wawancara bahwa rumah sakit belum menetapkan apoteker yang kompeten dalam bidangnya yang berfokus pada farmasi klinik, sehingga apoteker dalam melaksanakan rekonsiliasi obat masih kurang maksimal. Rekonsiliasi obat pasien masih dilakukan oleh tenaga perawat. Lembar rekonsiliasi obat berisi daftar obat sebelum perawatan atau yang dibawa dari rumah dan daftar obat pemberian dari RSUI Mutiara Bunda. Rumah sakit harus 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 dapat membahayakan pasien (Patanduk *et al.*, 2021).

PKPO 5. Persiapan dan penyerahan

Berdasarkan standar akreditasi persiapan dan penyerahan obat Instalasi Farmasi dapat memenuhi persentase skor sebesar 80%. Rumah sakit telah menetapkan regulasi yang mengatur semua resep/permintaan obat dan instruksi pengobatan ditelaah ketepatannya. Kepala Instalasi Farmasi menjelaskan pelayanan UDD (*Unit Dose Dispensing*) dan ODD (*One Daily Dose*) belum sepenuhnya berjalan pada seluruh pasien rawat inap. Hal ini disebabkan keterbatasan tenaga farmasi, sarana dan prasarana instalasi farmasi. Instalasi farmasi masih tersentral di satu tempat, tidak ada depo-depo farmasi di tiap unit layanan keperawatan.

Persiapan dan penyaluran produk steril masih didelegasikan kepada perawat. Instalasi farmasi belum mampu melakukan penyiapan produk steril dikarenakan kurangnya sumber daya farmasi dan belum dilaksanakan pelatihan bagi tenaga farmasi tentang prinsip penyiapan dan pencampuran obat intravena/epidural/nutrisi parenteral dan teknik aseptis. Hasil ini sejalan dengan penelitian Noval *et al.* (2016) yang memaparkan bahwa persiapan dan penyerahan produk steril didelegasikan kepada perawat. Menurut Kepmenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, dispensing sediaan steril harus dilakukan secara terpusat di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin penyerahan obat dilakukan sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat (Sabarudin *et al.*, 2020).

Apoteker melakukan pengkajian resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat segera dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Pengkajian resep dapat ditinjau dari tiga aspek kelengkapan resep yaitu persyaratan administratif, persyaratan farmasetis dan persyaratan klinis (Magfiroh *et al.*, 2022). Penyerahan obat pada pasien dilakukan tepat waktu dibuktikan dengan adanya lembar dokumen farmasi dalam rekam medis.

PKPO 6. Pemberian (*Administration*) obat

Pemberian obat dalam pengobatan pasien memerlukan pengetahuan yang spesifik dan pengalaman. Rumah sakit bertanggung jawab untuk menetapkan staf klinis yang kompeten dan berwenang untuk memberikan obat. Berdasarkan wawancara, Kepala Instalasi Farmasi mengatakan adanya pembatasan pemberian obat-obat tertentu pada pasien seperti pemberian obat narkotika dan psikotropika, radioaktif, atau obat penelitian. Dalam keadaan darurat ditetapkan penyerahan obat tersebut oleh staf klinis yang diberi izin (Patanduk *et al.*, 2021).

Verifikasi dilakukan dengan pengecekan ulang (*double chek*) untuk menghindari *medication error*, terutama untuk obat yang memiliki resiko tinggi seperti obat *high alert* dan *LASA* (*Look Alike Sound Alike*). Obat *High alert* merupakan obat yang harus diwaspadai penyimpanannya, karena sering menyebabkan terjadinya kesalahan/kesalahan serius (*Sentinel event*) dan obat yang berisiko menyebabkan Reaksi Obat Yang Tidak Diinginkan (ROTD) (Hidayati *et al.*, 2021). Bukti pengecekan ulang yang dilakukan tenaga farmasi RSUI Mutiara Bunda ditunjukkan dengan adanya SPO Double check, Tanda tangan petugas dan SPO penyiapan penyerahan obat *high alert*. Verifikasi obat meliputi tujuh prinsip yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat waktu pemberian, tepat dokumentasi dan tepat informasi (Wahyuni *et al.*, 2022). Hasil penelitian pada PKPO 6 diperoleh nilai 100% , hal ini menunjukkan pada bagian standar ini telah memenuhi syarat standar akreditasi menurut SNARS.

PKPO 7. Pemantauan (*Monitoring*)

Pemantauan (*Monitoring*) terapi dan monitoring efek samping obat merupakan standar yang sangat penting karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien. Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Kegiatan tersebut mencakup pengkajian pilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan rekomendasi perubahan atau alternatif terapi. PTO harus dilakukan secara berkesinambungan dan dievaluasi secara teratur pada periode tertentu agar keberhasilan ataupun kegagalan terapi dapat diketahui. Seleksi pasien yang mendapatkan terapi obat adalah yang memiliki resep polifarmasi, kompleksitas penyakit dan penggunaan obat serta respons pasien yang sangat individual (Megawaty et al., 2020). Rumah sakit perlu menetapkan dan menerapkan proses pelaporan serta tindakan terhadap kesalahan penggunaan obat (*medication error*) serta dilakukan upaya menurunkan angkanya (Sabarudin et al., 2020).

Hasil penelitian pada PKPO 7 ini rumah sakit telah menetapkan regulasi tentang pemantauan terapi obat dan efek samping serta pelaporannya. Bukti pelaporan dicatat dalam form PTO (pemantauan terapi obat) dan form MESO (*medication error*). Catatan tersebut kemudian dilaporkan pada komite keselamatan pasien. Penjelasan Kepala Instalasi Farmasi dalam wawancara mengatakan bahwa proses monitoring pada pasien belum dilaksanakan secara aktif, kadang-kadang dilakukan jika ada kasus-kasus tertentu saja. Keterbatasan tenaga apoteker di Rumah sakit dan belum ada tenaga apoteker yang fokus pada farmasi klinis merupakan kendala pada standar *monitoring*. Pencapaian skor akreditasi yang diperoleh IFRS RSUI Mutiara Bunda pada PKPO 7 yaitu 87,50%. Hasil ini telah terpenuhi lengkap karena lebih dari 80% meskipun ada beberapa elemen penilaian yang belum maksimal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Noval et al. (2016) yang menyebutkan pencapaian skor akreditasi pada standar MPO7 (Pemantauan terapi Obat) adalah 94,10%.

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa elemen penilaian dalam PKPO yang belum terpenuhi lengkap/belum sesuai standar SNARS edisi 1 tahun 2018. Secara singkat elemen penilaian yang belum sesuai standar ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Elemen penilaian PKPO yang belum sesuai standar SNARS

PKPO	EP	Skor	Permasalahan
PKPO 2	2.1.1.1	5	Belum ada MOU/PKS dengan apotik/RS jejaring
	2.1.1.2	0	Tidak ada bukti pemberitahuan secara tertulis kepada tenaga medis perihal kekosongan obat dan substitusinya
	2.1.1.3	5	Tidak ada Form konfirmasi obat kosong
	4	0	Apoteker tidak rutin melakukan supervisi penyimpanan obat, terutama obat yang disimpan di luar instalasi farmasi
	3.1.2	0	Tempat penyimpanan limbah B3 di Instalasi Farmasi belum tersedia dengan baik.
PKPO 3	3.3.1	5	SPO dan panduan penyimpanan produk nutrisi belum ada
	3.3.2	0	Penyimpanan produk nutrisi belum ditempatkan pada tempat yang baik, benar dan aman.
	3.3.6	0	Tidak ada tempat penyimpanan obat untuk penelitian
	3.4.2	0	Sering terjadi ketidaksesuaian obat emergency antara

PKPO	EP	Skor	Permasalahan
			fisik dan kartu stok
	3.4.3	0	Apoteker jarang melakukan supervisi penyimpanan obat emergency di ruang perawatan
PKPO 4	3	0	Rekonsiliasi obat tidak langsung dilakukan oleh Apoteker
	2	0	Tidak ada bukti/sertifikat pelatihan prinsip teknik aseptik, penyiapan dan pencampuran obat kemoterapi
PKPO 5	3	0	Tidak ada tempat penyimpanan obat kemoterapi
	5.1.5	0	Pemberian obat pada pasien rawat inap belum menggunakan sistem UDD
	3	5	PTO kadang-kadang dilakukan
PKPO 7	2	5	MESO kadang-kadang dilakukan oleh Apoteker yang tidak berbasis farmasi klinis.

Permasalahan yang ditemukan tersebut perlu segera mendapatkan perhatian dari Rumah Sakit agar pelayanan farmasi dan penggunaan obat pada pasien dapat meningkat. Berdasarkan hasil capaian penilaian standar pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSUI Mutiara Bunda Brebes, usulan perbaikan yang jadi prioritas utama perlu dilakukan segera oleh Rumah Sakit adalah pada Standar PKPO 3 yaitu tentang penyimpanan. Persentase skor pada PKPO 3 adalah 69,04%, skor tersebut jauh dari standar akreditasi SNARS minimal 80%. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus disimpan di tempat yang sesuai, dapat di gudang logistik, di instalasi farmasi, atau di satelit atau depo farmasi serta diharuskan memiliki pengawasan di semua lokasi penyimpanan (KARS Kemenkes, 2018). Faktor internal dan eksternal merupakan faktor yang berpengaruh dalam pengelolaan obat (Nofrika *et al.*, 2021). Menurut Febreani dan Chalidyanto (2016) perlunya manajemen logistik obat merupakan hal yang sangat penting bagi rumah sakit karena persediaan obat yang terlalu besar maupun terlalu sedikit dapat membuat rumah sakit mengalami kerugian. Sebuah penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit di kota Bandung menunjukkan bahwa rumah sakit dapat menghemat sekitar 56,93% biaya jika menerapkan sistem pengendalian terhadap kelebihan stok. Perlu diperhatikan bahwa pemilihan sistem pengendalian persediaan obat bukan proses yang sederhana karena manajemen persediaan selain terkait biaya dan keuntungan rumah sakit juga berpengaruh terhadap kualitas layanan dan penjaminan keselamatan pasien (Susanto dan Permanasari, 2019).

KESIMPULAN

Hasil tingkat kesesuaian PKPO di Instalasi Farmasi RSU Islami Mutiara Bunda belum sepenuhnya sesuai SNARS. Pencapaian PKPO paling tinggi yaitu PKPO 1, 6, 7, 4, 2, 5 dan paling rendah PKPO 3. Berdasarkan persentase pencapaian dan tingkat kebutuhan IFRS, urutan prioritas strategi perbaikan yang perlu segera dilakukan oleh rumah sakit adalah standar PKPO 3 (penyimpanan), PKPO 2 (seleksi dan pengadaan), kemudian PKPO 7, PKPO 4 dan PKPO 5. Saran penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian sejenis dengan menggunakan versi SNARS terbaru tahun 2022.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada RSUI Mutiara Bunda Brebes yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan staf instalasi farmasi serta unit terkait

yang telah meluangkan waktu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alviolina D, Peranginangin JM, Chairun. 2018. Strategi Perbaikan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Berbasis Standar Akreditasi dengan Metode Matriks di Instalasi Farmasi RSUD Aulia Lodoyo Blitar. Thesis. Fakultas Farmasi, Universitas, Universitas Setia Budi, Surakarta. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 1(2): 26-41.
- Astuti D, Baluntu I, Wiyono WI, Mamarimbing M. 2019. Pelaporan dan Sistem Pelaporan Medication Error. *Pharmacon*, 8(2): 360–370.
- Capritasari R, Kurniawati DR. 2021. Analisis perencanaan dan pengadaan guna menjamin ketersediaan obat di rumah sakit. *Sasambo Journal of Pharmacy*, 2(1): 32–36. <https://doi.org/10.29303/sjp.v2i1.71>
- Batari AD, Amir A. 2022. Laporan Peningkatan Mutu Penerapan Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) pada Pengadaan Obat untuk Menurunkan Kejadian Obat. *The Journal of Hospital Accreditation*, 4(1): 45-50.
- Febreani SH, Chalidyanto D. (2016). Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2): 136-145. <https://doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.136-145>
- Handayani R, Sundu R, Fatimah N. 2022. Gambaran Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Sangatta Tahun 2020. *Borneo Journal of Pharmascientech*. 6(2): 60-64.
- Hidayati NR, Indawati I, Indriaty S, Lestiyani S. 2021. Evaluasi Kesesuaian Penyimpanan Obat High Alert. *Journal of Pharmacopolium*, 4(3): 230–241.
- Jaluri PDC, Oetari RA, Widodo GP. 2016. Strategi Pengembangan Akreditasi Manajemen Penggunaan Obat Dengan Metode Hanlon di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 13(1): 22–33.
- KARS Kemenkes [Komisi Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan]. 2018. Instrumen Survey Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kencana GG. 2015. Analisis Perencanaan dan Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik di RSUD Cicalengka Tahun 2014. *Jurnal ARSI*, 3(1): 42–52. <http://dx.doi.org/10.7454/arsi.v3i1.2211>
- Magfiroh EF, R Sayyidah T, Saputri GZ, Widiastuti I. 2022. Pengkajian Resep dan Identifikasi Drug Related Problem (DRPS) di UPT Puskesmas Sewon 1 Bantul Periode 17-29 Januari 2022. *Prosiding Seminar Nasional Pusat Informasi dan Kajian Obat*.
- Malinggas NER, Soleman T, Posangi J. 2015. Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah DR Sam Ratulangi Tondano. *JIKMU*, 5(2): 448–460.
- Megawaty F, Kumala S, Keban SA. 2020. Evaluasi Pelayanan Pemantauan Terapi Obat di Rumah Sakit X Tangerang (Evaluation of Therapeutic Drug Monitoring Services in Tangerang X Hospital). *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 18(1): 28–33.
- Mulalinda RD, Citraningtyas G, Datu OS. 2020. Gambaran Penyimpanan Obat Di Gudang Obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Lapangan Sawang Sitaro. *Pharmacon*, 9(4): 542-550. <https://doi.org/10.35799/pha.9.2020.31363>
- Nofrika V, Agustina I, Priyanti R. 2021. Gambaran Persediaan Obat Di Apotek Nias Medika Dengan Analisis Abc Berdasarkan Resep Masuk Periode Januari-Mei

2020. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 3(2): 117–125. <https://doi.org/10.33759/jrki.v3i2.140>
- Noval N, Oetari RA, Pamudji Widodo G. 2016. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Berbasis Evaluasi Akreditasi Manajemen Penggunaan Obat (MPO) Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 6(3): 169–176.
- Patanduk DW, Maidin HMA, Arifah N. 2021. Gambaran Pelayanan Kefarmasian Dan Penggunaan Obat Berdasarkan Pedoman Snars Edisi 1.1 di Rs Elim Rantepao. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 2(2): 185–199. <https://doi.org/10.30597/hjph.v2i2.24534>
- Purnomo I. 2017. Standarisasi Stok Obat dan Alat Kesehatan Emergensi di Unit Perawatan RS PKU. [Tesis]. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sabarudin S, Ihsan S, Nirmala F, Sartina S. 2020. Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Dan Penggunaan Obat (Pkpo) Berbasis Akreditasi di Instalasi Farmasi Blud Rumah Sakit Konawe Tahun 2018. *Preventif Journal*, 4(2): 65-74. <https://doi.org/10.37887/epj.v4i2.12467>
- Susanto AK, Citraningtyas, Gayatri, Lolo WA. 2017. Evaluasi Penyimpanan Dan Pendistribusian Obat Di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*, 6(4): 87–96.
- Susanto MN, Permanasari VY. 2019. Penerapan Metode ABC Indeks Kritis dalam Pengelolaan Persediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit XYZ Pekanbaru, Riau Tahun 2018 The Application of ABC Critical Index Method in Medicine Management in the Pharmacy Installation of Xyz Hospital Pekanbaru. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(2): 72–84.
- Tripujiati I. 2017. Development Strategy of Pharmacy Unit Based on Accreditation Evaluation of Medication Man With Matrix Method. *Jurnal Wiyata*, 4(2): 128–135.
- Wahyuni U, Andhini CSD, Supratini. 2022. Hubungan Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat Dengan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon. 3(2): 84–93. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i2.91>
- Wowor H, Liando D, Rares J. 2016. Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Ilmu Sosial & Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan*, 3(2), 103–122.