

NASKAH PUBLIKASI

**KESIAPAN MANAJEMEN DAN PENGGUNAAN OBAT DI RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG BERDASARKAN
AKREDITASI RS 2012**



Disusun oleh:
FITRI RIZKIA PUTRI
20121030017

**PROGRAM PASCA SARJANA MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

KESIAPAN MANAJEMEN DAN PENGGUNAAN OBAT RS DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG BERDASARKAN AKREDITASI RS 2012



Pembimbing I

Dr. Elsy Maria Rosa, SKM, Mkep

Tanggal. 26 April 2014

Pembimbing II

Dra Dwi Pudjaningsih, MMR. Apt

Tanggal. 26 April 2014

**KESIAPAN MANAJEMEN DAN PENGGUNAAN OBAT DI RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG BERDASARKAN
AKREDITASI RS 2012**

**READINESS OF MEDICATION MANAGEMENT AND USE IN
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG ACCORDING TO
HOSPITAL ACCREDITATION 2012**

dr. Fitri Rizkia Putri¹, Dr. Elsy Maria Rosa, SKM.M.Kep², Dra. Dwipujaningsih,
MMR .Apt³

- 1. Program Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Email: puputjempolan@gmail.com*
- 2. Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*
- 3. Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

ABSTRACT

Background: Cited on Law No. 44 of 2009 section 40, in the effort of service quality improvement, the hospital has to do accreditation periodically every three years. Medication management and use that become hospital accreditation standards consist of seven key elements; 1) management and organization, 2) selection and procurement, 3) storage, 4) ordering and transcribing, 5) dispensing, 6) administration, and 7) monitoring.

Objective: To determine the preparation and advisability PKU Muhammadiyah Gombong on fulfilling the medication management use standards as the one of hospital accreditation 2012 objective.

Methods: This research is a qualitative case study design that the results are presented descriptively. The subjects were hospital management, executive staffs and patients. The object was the implementation of the medicine management use in the hospital accreditation 2012. The instrument of this study was the surveyor's check-list of hospital accreditation 2012.

Results and Discussion: Average readiness management and use of the drug to achieve a score of at least 80.31% of the standard 80%. Management, procurement, ordering, administration and monitoring goals have exceeded the minimum standards, while the storage and distribution of pharmaceutical goals are still below the minimum standard score. Factors that affect the achievement are human resources, facilities, finance, culture and socialization.

Conclusion: Policy and implementation to seven goals of medication management and use are not yet fully equipped. Recommendations that need to be done as early as possible is a self-assessment by the accreditation team work and complementary policies, standard operating procedures, guidelines, documentary evidence in the medication management and use objective.

Keywords: *medication management use, hospital accreditation 2012*

INTISARI

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. 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: Untuk mengetahui persiapan dan kelayakan RS PKU Muhammadiyah Gombong 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, staf pelaksana dan pasien. 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: Rata-rata kesiapan manajemen dan penggunaan obat mencapai skor 80,31% dari standar minimal 80%. Sasaran manajemen, pengadaan, pemesanan, pemberian dan pemantauan telah melampaui standar minimal sedangkan sasaran penyimpanan dan penyaluran farmasi masih dibawah skor standar minimal. Hal - hal yang mempengaruhi pencapaian tersebut adalah sumber daya manusia, fasilitas, keuangan, budaya dan sosialisasi.

Kesimpulan: Kebijakan dan implementasi untuk tujuh sasaran manajemen dan penggunaan obat belum sepenuhnya dilengkapi. Rekomendasi yang perlu dilakukan adalah *self assessment* sedini mungkin oleh tim kerja akreditasi rumah sakit dan melengkapi kebijakan, standar prosedur operasional, pedoman, dokumen bukti yang diperlukan dalam manajemen dan penggunaan obat.

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

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.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang dulu seolah bersekat dengan unit pelayanan lain dan profesi kesehatan lain, telah bergeser fungsinya menjadi bagian dari pelayanan rumah sakit tak bersekat (*seamless service*) sesuai dengan fungsi farmasi rumah sakit yang diatur pada Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004. Pengelolaan obat di rumah sakit meliputi tahap *selection, procurement, distribution*, dan *use*. Pengelolaan obat yang efektif dan efisien dinilai dan diatur berdasarkan standar akreditasi yang berlaku karena dampak dari ketidakefisienannya 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 dihubungkan 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). Organisasi kesehatan dunia (WHO) juga telah menegaskan pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien: “*Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of quality management*”.

Penelitian ini akan dilakukan di instalasi farmasi rawat inap dan rawat jalan, bangsal umum, bangsal ICU, IGD dan bagian logistik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah adalah salah satu rumah sakit swasta di Gombong yang merupakan amal usaha Pimpinan Daerah Persyarikatan Muhammadiyah dan telah terakreditasi 16 bidang pelayanan serta tersertifikasi sistem manajemen mutu ISO 2009.

BAHAN DAN ACARA

Penelitian ini merupakan rancangan studi kasus (*case study*) kualitatif yang hasilnya disajikan secara deskriptif. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan identifikasi pasien 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

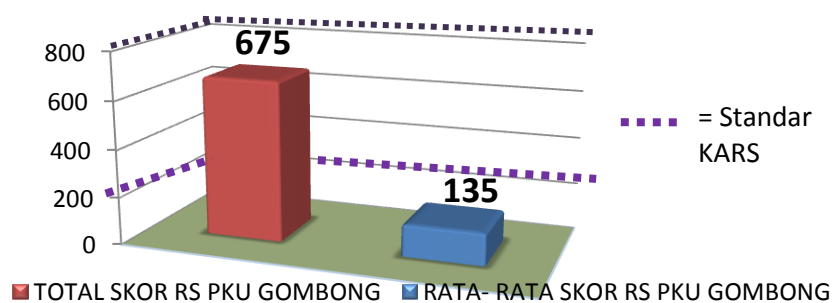
menjadi bahan acuan penilaian. Responden penelitian ini adalah direktur penunjang pelayanan klinis serta lima staf farmasi rumah sakit dan tiga pasien yang dipilih secara acak. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong pada bulan Agustus 2013 sampai Oktober 2013.

HASIL

1. Hasil Analisis Wawancara Direksi

Kebijakan yang dikeluarkan untuk proses pengadaan obat berdasarkan formularium standarisasi dengan peran dari manajemen maupun fungsional yang mengacu pada usulan dokter. Kebijakan distribusi obat di RS PKU Muhammadiyah Gombong dipisahkan secara struktur menjadi dua yaitu logistik atau pengadaan dan instalasi farmasi sehingga diharapkan terdapat kontrol dan meminimalisir *fraud* maupun *moral hazard*. Supervisi kebijakan yang diterapkan tersebut dipantau berdasarkan laporan keuangan. Kebijakan dan prosedur rumah secara umum belum dipersiapkan untuk menghadapi akreditasi rumah sakit 2012 sehingga manajemen dan penggunaan obat di rumah sakit saat ini berjalan sesuai standar ISO.

2. Hasil Analisis Wawancara Staf

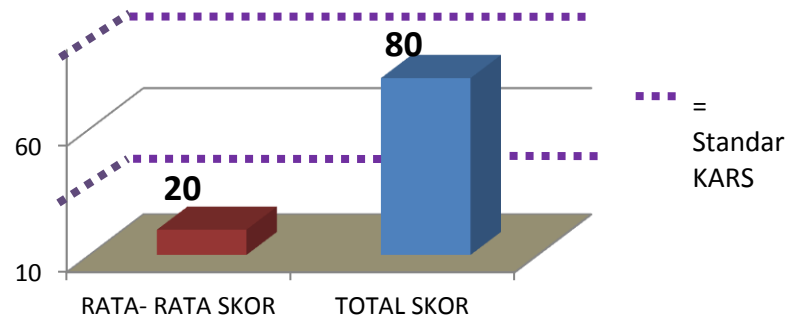


Grafik 1. Hasil Total Skor Wawancara Staf

Dari hasil wawancara staf dapat dilihat pada grafik 1 bahwa pencapaian total skor wawancara mencapai 675 poin dengan selisih 125 poin dari skor standar minimal akreditasi rumah sakit sebesar 800 poin.

3. Hasil Analisis Wawancara Pasien

Dari hasil wawancara pasien dapat dilihat pada grafik 2 berikut ini yang menunjukkan bahwa pencapaian total skor wawancara mencapai 80 poin dengan selisih 10 poin dari skor standar minimal akreditasi rumah sakit sebesar 90 poin.



Grafik 2. Hasil Total Skor Wawancara Pasien

4. Hasil Telusur Dokumen

Telusur Dokumen yang dilakukan terdiri atas dokumen kebijakan, standar prosedur operasional (SPO), pedoman dan dokumen bukti pelaksanaan.

Tabel 1. Rekap Hasil Telusur Dokumen

NO	Dokumen	Lengkap	Sebagian	Tidak Ada	Skor KARS
1	Kebijakan	20	2	3	210
2	SPO	16	3	1	175
3	Pedoman	23	5	0	400
4	Bukti Pelaksanaan	26	9	1	305

5. Rekapitulasi Hasil Telusur Dokumen Bukti dan Dokumen Regulasi

Rata-rata skor pencapaian adalah 80,31%, skor tersebut telah melewati batas minimal standar akreditasi rumah sakit versi 2012 yang mengharuskan pencapaian minimal 80%.

Tabel 2. Rekap Hasil Telusur Dokumen Bukti dan Dokumen Regulasi

NO	Elemen Penilaian	Dokumen Bukti				Dokumen Regulasi				PENCAPAIAN (1+2+3+4+5+6+7+8)	SKOR MAKSIMAL	PERSENTASE
		Wawancara pasien/ keluarga (1)	Wawancara staff/ pimpinan (2)	Observasi (3)	Dokumen bukti pelaksanaan (4)	Kebijakan (5)	Standar Prosedur Operasional (6)	Pedoman (7)	Program Kerja (8)			
1.	MPO. I	5	35	10	45	20	20	55		190	220	86,36
2.	MPO. II		35		45	25	35	65		205	250	82.00
3.	MPO. III	5	45	5	35	40	65	95		290	400	72.50
4.	MPO. IV		10		60	35	15	35		155	190	81.58
5.	MPO. V	5	30	15	55	30	55	65	5	260	350	74.28
6.	MPO. VI		5		20	45	10	35		115	140	82,14
7.	MPO. VII	10			45	15		50		120	150	83,33
RATA- RATA											80,31	

Dari tabel di atas nampak bahwa elemen MPO. I skor maksimalnya sebesar 220 dan dipenuhi sebanyak 86, 36% , begitupun pada MPO II, IV, VI 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 82.00%, 81,58%, 82,14%, dan 83,33% sedangkan MPO III dan V perlu menjadi perhatian tersendiri karena skor dibawah 80%, masing-masing sebesar 72,50% dan 74,28%

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) yang anggotanya adalah dokter yang menjadi perwakilan masing - masing staf medik dan apoteker serta asisten apoteker yang mewakili staf farmasi memiliki tugas berupa 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.

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.

2. MPO II. Seleksi dan Pengadaan

Penyeleksian item obat dilakukan berdasarkan DOEN, Formularium RS, Standar Terapi Rumah Sakit (*Standard Treatment Guidelines/STG*) dan kebijakan setempat yang berlaku. Selain itu juga berdasarkan anggaran yang tersedia, pola penyakit, sisa persediaan dan penetapan prioritas.

Formularium RS yang telah disusun belum dimanfaatkan secara maksimal oleh unit farmasi sebagai dasar perencanaan obat di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Adanya formularium diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efektif pada pasien namun, ada beberapa dokter yang menuliskan resep di luar formularium rumah sakit, hal itu disebabkan karena tidak semua dokter mau memahami formularium rumah sakit. Dukungan terhadap penulisan obat nama generik juga harus digalakkan karena penulisan obat nama generik lebih informatif, lebih murah dan mempermudah substitusi. Selain itu, di beberapa unit tidak nampak adanya formularium yang *update* setidaknya formularium tahun 2012 karena berbagai alasan seperti hilang, tidak dibagi dan rusak.

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 atau terjadi peristiwa *force major*) atau

terjadi kekosongan obat nasional. Proses atau mekanisme untuk memonitor respons pasien terhadap obat yang baru ditambahkan telah ada prosedurnya dan telah dilakukan sesuai prosedur tersebut.

Pengadaan obat dilakukan secara terpisah secara struktural. Pemesanan perbekalan farmasi didata dan dihitung oleh instalasi farmasi 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 dan penelusuran dokumen SPO maupun pedoman, sistem tersebut telah diterapkan oleh RS PKU Muhammadiyah Gombong sehingga persediaan obat tersimpan dalam kondisi terkontrol.

Obat-obat juga diberi label yang memberi informasi isi dan tanggal kadaluarsa namun ditemukan obat tanpa kemasan yang diberikan pada pasien rawat jalan yang tidak ditulis tanggal kadaluarsanya dan ditemukan di unit adanya golongan elektrolit kuat yang tidak diberi label peringatan. Golongan elektrolit kuat sebaiknya diberikan catatan khusus dan label peringatan khusus yang meminimalisir terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/ KTD. 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.

Obat narkotika dan psikotropika di rumah sakit telah dicatat dan dilaporkan secara rutin oleh staf namun, dari hasil observasi ditemukan, penyimpanan obat narkotika di unit tidak disimpan dalam 2 (dua) lemari terkunci yang salah satunya menempel paten di dinding. Gambar 1 berikut ini menunjukkan hasil temuan di unit

yang memperlihatkan tidak adanya penguncian ganda dan lemari yang tidak menempel paten di dinding.



Gambar 1. Penyimpanan Obat Narkotika di Unit

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.

Implementasi kebijakan atau prosedur penarikan dan pemusnahan obat belum maksimal karena saat dilakukan penelitian yang saat itu bersamaan dengan investigasi akreditasi ISO berkala ditemukan obat kadaluarsa 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 dengan membentuk PFT.

Staf yang terkait dilatih untuk praktek penulisan resep, pemesanan dan pencatatan yang benar. Peresepan obat yang tidak terbaca atau pemesanan yang mengacaukan keselamatan pasien telah diantisipasi rumah sakit dengan membuat

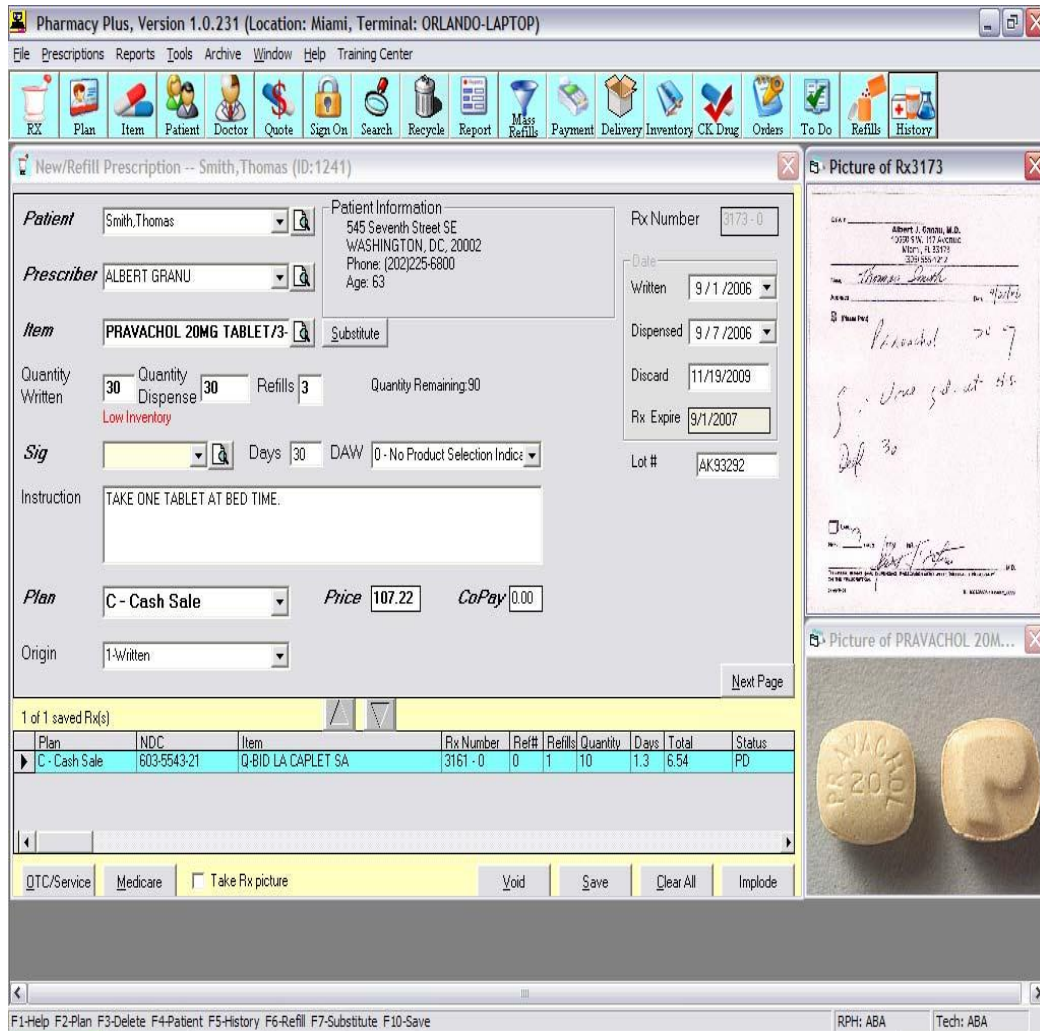
kebijakan yang mengatur tindakan untuk mengurangi tidak terbacanya resep namun belum menjelaskan prosedur menghubungi pemesan untuk saran substitusinya.

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. 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 pasien dan penelusuran dokumen bukti ditemukan pasien dengan pengobatan sebelum rawat inap di rumah sakit tidak tercatat di rekam medis. Meskipun saat dilakukannya penelitian golongan obat tersebut tidak berdampak signifikan pada penggunaan obat terkini, hal tersebut perlu dijadikan perhatian sebagai potensi cedera.

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



Gambar 2. Intermuka Sistem Informasi Farmasi

5. MPO V. Persiapan dan Penyaluran

Sistem distribusi obat yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah sistem *floor stock*, *individual prescription*, dan unit *dose dispensing*. Staf yang mempersiapkan produk campuran yang steril (seperti i.v. dan epidural) dilatih dalam prinsip-prinsip teknik aseptik. Persiapan dan penyaluran obat sititoksik tidak dapat digali karena selama 2 tahun terakhir tidak ada penggunaan obat sejenis. Selain itu

juga tidak terdapat kebijakan dan prosedur tetap yang menjelaskan tentang penggunaan dan pemantauan obat radioaktif.

Implementasi proses penelaahan pesanan resep oleh petugas professional 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. Hal ini dapat diperbaiki dengan penyertaan *label checking* pada resep.

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. Berdasarkan referensi akreditasi rumah sakit baru yang mengacu pada akreditasi *Joint Comission International*, rekomendasi standar label obat adalah dengan barcode karena hal tersebut sejalan dengan prinsip *paperless and human error-les*.

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 10-30 menit (racikan sampai dengan 30 menit) sedangkan pasien RS PKU Muhammadiyah yang diwawancara secara random, 2 dari 3 responden mengaku bahwa mereka menunggu obat >30menit 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, harus tetap dalam koridor standar mutu pelayanan.

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.

Rumah sakit telah mengendalikan ketersediaan dan penggunaan sampel obat dengan membuat kebijakan, SPO maupun pedoman yang cukup jelas namun implementasi penggunaan dan pengendalian obat sample belum menyeluruh hingga ke staf di unit terkait.

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, informasi obat yang diberikan untuk obat yang dibawa pulang ke rumah juga belum seluruhnya diinformasikan.

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 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. Staf belum memahami dengan baik potensi- potensi cedera baik bagi pasien maupun tenaga medis hingga ke potensi terkecil karena belum terbiasa dengan budaya *non blaming correction* untuk mencegah masalah yang sama dan permisif terhadap potensi masalah tersebut.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Kebijakan RS PKU Muhammadiyah Gombong dalam mencapai sasaran manajemen pengelolaan obat melalui akreditasi rumah sakit 2012 belum sepenuhnya dibuat.
2. Implementasi 7 (tujuh) sasaran manajemen pengelolaan obat di RS PKU Muhammadiyah Gombong mendapatkan rata- rata skor 80,31% dari standar $\geq 80\%$. Dari ketujuh sasaran manajemen pengelolaan obat dijelaskan sebagai berikut:
 - a. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada organisasi dan manajemen farmasi 86,36%
 - b. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada seleksi dan pengadaan farmasi 82%
 - c. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada penyimpanan farmasi 72,50%
 - d. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada pemesanan dan pencatatan farmasi 81,58%

- e. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada persiapan dan penyaluran farmasi 74,28%
 - f. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada pemberian farmasi 82,14%
 - g. Sasaran manajemen pengelolaan obat pada pemantauan farmasi 83,33%
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 RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah sebagai berikut:

1. Lakukan *self assessment* sedini mungkin oleh tim kerja akreditasi rumah sakit yang meliputi PFT, 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.
4. Untuk sasaran seleksi dan pengadaan farmasi disarankan untuk membuat kebijakan dan SPO kekosongan obat, farmasi tutup dan saran substitusi kekosongan obat,
5. Untuk sasaran penyimpanan dihibau untuk melakukan pembuatan kebijakan, SPO maupun pedoman mengenai waktu penyaluran obat, sosialisasi berita

acara pemusnahan obat dan pengadaan lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika yang terstandar.

6. Untuk sasaran pemesanan dan pencatatan farmasi dihimbau untuk membuat kebijakan pedoman, maupun SPO persiapan produk steril, obat bawaan pasien (baik medis maupun alternatif), dan batasan penulisan resep, diperlukan juga pengadaan *software* farmasi yang terintegrasi dengan resep, logistik dan bagian keuangan.
7. Untuk sasaran persiapan dan penyaluran farmasi dihimbau untuk membuat kebijakan yang mengatur penggunaan dan persiapan obat- obat steril, waktu tunggu obat dan pengadaan *check list* telaah resep.
8. Untuk sasaran pemberian farmasi dihimbau untuk melengkapi dan mensosialisasikan kebijakan dan pedoman mengenai pengendalian obat sampel, melengkapi berita acara penarikan dan pemusnahan obat, dan formulir edukasi pasien.
9. Untuk pemantauan farmasi dihimbau untuk membuat kebijakan yang mengatur jangka waktu pelaporan KNC dan menggalakkan budaya kritis serta *non blaming* terhadap potensi cedera dan pengadaan label *barcode*.
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. Buchanan E.C., Schneider P.J., 2009. *Compounding Sterile Preparation 3rd Ed.* Bethesda: American Society of Health System Pharmacist.
2. Departemen Kesehatan RI, 2007. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta.
3. Departemen Kesehatan RI, 2010. *Pedoman Akreditasi Rumah Sakit Indonesia*, Jakarta.
4. Donabedian A., 2005. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Quarterly*. Vol 83, Issue 4, p691-729
5. Gaspersz V., 2005. *Total Quality Management*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
6. Institute of Medicine of the National Academies. 1999. *To Err Is Human, Building A Safer Health System*. Washington DC: The National Academy Press. Diunduh di: www.iom.edu/reports/1999/to-err-is-human-building-a-safer-health-sistem.aspx pada tanggal 10 Februari 2013 di Yogyakarta
7. Joint Commission International. 2010. *Medicine Management and Use*. New York
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1197/MENKES/SK/X/2004
9. Komite Akreditasi Rumah Sakit Indonesia. 2012. *Manajemen Pengelolaan Obat*. Jakarta
10. Mulyadi. 2008. *Sistem Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat
11. Muninjaya A.A.Gde., 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12/MENKES/PER/2012
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/MENKES/PER/I/2010
14. Pudjaningsih & Santoso. 2006. Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Logika*, Vol.3, No.1
15. Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009