

GAMBARAN PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PENGGUNAAN OBAT BERDASARKAN PEDOMAN SNARS EDISI 1.1 DI RS ELIM RANTEPAO

Description of Pharmaceutical Services and Drug Use Based on the SNARS Guidelines Edition 1.1 at Elim Rantepao Hospital

Dwi Wulansari Patanduk^{1*}, H.M.Alimin Maidin², Nur Arifah³

¹Departemen Manajemen Rumah Sakit, FKM Universitas Hasanuddin, wulanpatanduk@gmail.com

²Departemen Manajemen Rumah Sakit FKM Universitas Hasanuddin, aliminmaidin@gmail.com

³Departemen Manajemen Rumah Sakit FKM Universitas Hasanuddin, nur.arifah1978@gmail.com

*Alamat Korespondensi: Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10, Tamalanrea Kota Makassar Sulawesi Selatan

ABSTRAK

Kata Kunci:

Pelayanan kefarmasian;
penggunaan obat;
SNARS;

Keywords:

Pharmaceutical services;
drug use;
SNARS;

Latar Belakang: Sejalan dengan proses kegiatan peningkatan mutu maka Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) secara berkala melakukan review standar akreditasi, salah satunya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. **Tujuan:** Mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat berdasarkan pedoman SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao tahun 2021. **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan pada penelitian ini berjumlah 12 informan. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RS Elim Rantepao pada PKPO 1, 2, 3 dan 5 telah diterapkan dengan status terpenuhi sebagian sedangkan pelaksanaan PKPO 4, 6 dan 7 telah diterapkan dengan status terpenuhi lengkap. Hasil wawancara dan telusur dokumen pada elemen penilaian yang belum terpenuhi menunjukkan bahwa tidak dilaksanakan kajian PKPO dalam 12 bulan terakhir, pemantauan obat yang baru ditambahkan ke dalam formularium, dan kajian formularium dalam satu tahun terakhir. Supervisi yang dilakukan oleh apoteker untuk memastikan penyimpanan obat sudah jarang dilakukan dan penyerahan obat yang masih belum tepat waktu. Adanya pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang telah terpenuhi lengkap dan hanya terpenuhi sebagian menunjukkan bahwa pengimplementasian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor individu, faktor lingkungan, organisasi dan manajerial. **Kesimpulan:** Pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di RS Elim Rantepao pada PKPO 1, 2, 3 dan 5 telah diterapkan dengan status terpenuhi sebagian sedangkan pelaksanaan PKPO 4, 6 dan 7 dengan status terpenuhi lengkap.

ABSTRACT

Background: In line with the process of quality improvement activities, the Hospital Accreditation Commission

*periodically reviews accreditation standards, one of which is pharmaceutical services and drug use which is a requirement to be implemented in all hospitals accredited by the National Hospital Accreditation Standards. **Purpose:** Find out an overview of the implementation of pharmaceutical services and drug use based on the SNARS Guidelines Edition 1.1 at Elim Rantepao Hospital in 2021. **Methods:** This study used a qualitative research type with a case study approach. Informants in this study amounted to 12 informants. **Results:** The results showed that the implementation of patient safety goals at Elim Rantepao Hospital on PKPO 1, 2, 3 and 5 has been implemented with partially fulfilled status while the implementation of PKPO 4, 6 and 7 has been implemented with complete fulfilled status. The results of the interviews and document search on the unfulfilled assessment elements showed that no PKPO studies were carried out in the last 12 months, monitoring of drugs newly added to the formulary, and review of the formulary in the last one year. Supervision carried out by pharmacists to ensure drug storage is rarely carried out and drug delivery is still not on time. The existence of the implementation of pharmaceutical services and drug use that has been completely fulfilled and only partially fulfilled indicates that the implementation of pharmaceutical services and drug use is influenced by several factors such as individual factors, environmental factors, organization and managerial. **Conclusion:** The implementation of pharmaceutical services and drug use at Elim Rantepao Hospital on PKPO 1, 2, 3 and 5 has been implemented with partially fulfilled status while the implementation of PKPO 4, 6 and 7 with complete fulfilled status.*

©2021 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

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

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Pasal 40 ayat 1 UU Nomor 44 Tahun 2009 disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Dari undang-undang tersebut di atas akreditasi rumah sakit penting untuk dilakukan dengan alasan agar mutu dan kualitas diintegrasikan dan dibudayakan ke dalam sistem pelayanan di rumah sakit.¹ Salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit adalah dengan diadakan standarisasi oleh pemerintah pada setiap unit pelayanan di rumah sakit, kemudian dievaluasi dan diakreditasi oleh lembaga independen yang ditetapkan Menteri Kesehatan RI. Pada saat ini lembaga independen yang ditunjuk melakukan evaluasi dan akreditasi terhadap rumah sakit adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).²

Salah satu unit pelayanan di rumah sakit adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). IFRS memberikan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) yang berorientasi kepada pelayanan

pasien yakni penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.³ Menurut Permenkes 72 tahun 2016 juga disebutkan bahwa instalasi farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian rumah sakit. Instalasi farmasi di rumah sakit harus memenuhi standar akreditasi dalam Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) yang meliputi tujuh standar akreditasi yaitu pengorganisasian, seleksi dan pengadaan, penyimpanan, persepahan dan penyalinan, persiapan dan penyerahan, pemberian (*administration*) obat, serta pemantauan (*monitor*). Masing-masing standar pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat tersebut memiliki maksud dan tujuan serta elemen-elemen penilaian yang tercantum dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1.1 yang efektif pada 1 Januari 2018.⁴

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. Oleh karena itu standar mutu layanan kefarmasian menjadi sangat penting sebagai unit yang menentukan status akreditasi bagi rumah sakit.⁴

Rumah sakit Elim Rantepao adalah rumah sakit umum kelas C dengan status kepemilikan Yayasan Kesehatan Gereja Toraja yang berada di Kabupaten Toraja Utara, Provinsi Sulawesi Selatan. RS Elim Rantepao mendapat predikat akreditasi tingkat utama (bintang empat). Berdasarkan data profil di RS Elim Rantepao pada tahun 2019 untuk capaian indikator Instalasi Farmasi Rumah Sakit Elim Rantepao pada bulan Januari sampai September 2019 menunjukkan bahwa angka tingkat keberhasilan indikator kesalahan penyerahan perbekalan farmasi dapat dikatakan bahwa belum memenuhi standar di mana standar yang ditetapkan yaitu 0% sedangkan hasilnya masih di atas 0. Hasil pencatatan pada bulan Januari hingga April terjadi masing-masing 1 kasus di tiap bulannya, pada bulan Mei 2 kasus, pada bulan Juni 1 kasus, Juli hingga Agustus terdapat 2 kasus di tiap bulannya, dan pada bulan September 1 kasus. Berdasarkan tingkat keberhasilan indikator keterlambatan waktu penerimaan obat racikan dapat dikatakan bahwa indikator tersebut belum memenuhi standar, diketahui standar yang ditetapkan yaitu 0% sedangkan pada bulan Januari - September 2019 dengan persentase 67,4% pada bulan Januari, 84,4% pada bulan Februari, 13,95% pada bulan Maret, 8,8% pada bulan April, 85% pada bulan Mei, 25,1% pada Juni, 22,89% pada bulan Juli, 18,1% pada bulan Agustus dan 34,5% pada bulan September. Berdasarkan tingkat keberhasilan indikator keterlambatan waktu penerimaan obat non racikan juga dapat dikatakan bahwa indikator tersebut belum memenuhi standar, di mana standar yang ditetapkan yaitu 0% sedangkan pada bulan Januari - September 2019 dengan persentase 72,72% pada bulan Januari, 35,06% pada bulan Februari, 34,74% pada bulan Maret, 14,6% pada bulan April, 16,4%

pada bulan Mei, 14,3% pada bulan Juni, 25% pada bulan Juli, 18,5% pada bulan Agustus dan 32,45% pada bulan September.

Rumah Sakit Elim Rantepao berdasarkan data sekunder yang diperoleh terkait pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat diperoleh bahwa beberapa indikator pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat belum mencapai standar. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat berdasarkan SNARS Edisi 1.1 di RS Elim Rantepao.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data kualitatif diperoleh dengan menggunakan instrumen penilaian SNARS Edisi 1.1 yang bertujuan untuk memberikan gambaran pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di RS Elim Rantepao. Penelitian dilakukan pada November-Desember 2020. Informan pada penelitian ini berjumlah 12 orang yang terdiri dari Kepala Instalasi Farmasi, Apoteker, Komite Farmasi dan Terapi, Staf Instalasi Farmasi, Staf Unit Rawat Inap, DPJP, Perawat, Komite/Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Komite Medis, Staf Gudang Farmasi, Staf Medis, dan Asisten Apoteker.

Demi menjaga keabsahan data yang telah dikumpulkan maka dilakukan triangulasi. Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber, yang dilakukan dengan membandingkan kebenaran informasi antar informan. Peneliti membandingkan informasi yang diberikan setiap informan dan triangulasi teknik, yaitu dilakukan cara menggunakan berbagai macam metode pengumpulan data. Dalam penelitian ini peneliti membandingkan informasi hasil telusur dokumen dengan hasil wawancara mendalam di lokasi penelitian.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat regulasi organisasi yang mengelola pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di RS Elim Rantepao. Seluruh apoteker memiliki bukti izin berupa STRA dan SIPA dan melakukan supervisi sesuai dengan penugasannya. Informasi obat yang menjadi acuan di RS Elim ialah ISO, MIMS edisi terbaru dan Formularium yang tersebar di seluruh unit yang terkait dengan penggunaan obat. Terdapat bukti pelaporan *medication error* dan ada tindak lanjut di mana laporan kesalahan obat yang diterima selanjutnya dilakukan pengecekan dan dilakukan tindakan dalam mengatasi kesalahan tersebut. Pelaksanaan kajian PKPO yang seharusnya didokumentasikan dalam 12 bulan terakhir, belum dilaksanakan di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao.

Terdapat regulasi tentang organisasi yang menyusun formularium RS. Proses pemantauan penggunaan obat yang baru ditambahkan dalam formularium belum dilaksanakan secara maksimal. Kepatuhan penggunaan formularium baik dari segi persediaan dan penggunaan telah dilaksanakan menurut hasil telusur dokumen dan wawancara. RS Elim Rantepao belum melakukan kajian

formularium dalam 12 tahun terakhir. Kajian terakhir yang dilakukan tahun 2018. Terdapat regulasi-regulasi yang menjelaskan proses manajemen rantai pengadaan (*supply chain management*). Hasil wawancara apabila obat sewaktu-waktu tidak tersedia akan diberitahukan kepada staf medis beserta saran substitusinya dan staf memahami dan mematuhi hal tersebut.

Terdapat proses penyimpanan obat yang tepat agar kondisi obat tetap stabil yaitu dengan *monitoring* suhu, kelembapan udara dan lemari pendingin untuk penyimpanan obat yang tepat agar kondisi tetap stabil, termasuk obat yang disimpan di luar instalasi Farmasi. Namun, hal ini belum maksimal dilakukan. Penyimpanan narkotika dan psikotropika dengan sistem alfabetis, FIFO dan FEFO. Untuk yang harus disimpan dalam lemari es harus diberi penandaan khusus. Bukti tentang laporan bulanan dan pencatatan penggunaan narkotika psikotropika dilakukan rutin secara *offline* maupun *online*. Terdapat regulasi yang mengatur cara penyimpanan obat-obat tertentu,

RS Elim Rantepao telah memiliki regulasi persepan/permintaan obat serta instruksi pengobatan dengan benar, lengkap, dan terbaca tulisannya. Persepan obat dilakukan oleh staf medis yang berkompeten dan berwenang yakni dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi yang memiliki kebijakan dalam penulisan resep berdasarkan SK Direktur RS. Menurut hasil telusur dokumen dan wawancara di RS Elim Rantepao apoteker rutin melakukan rekonsiliasi obat. Selain itu terdapat bukti pelaksanaan daftar obat diberikan, dicatat, disimpan dalam rekam medis pasien dan menyertakan pasien ketika pasien dipindahkan dan salinan daftar tersebut diserahkan kepada pasien saat pulang.

Ada bukti pelaksanaan staf yang menyiapkan produk steril dilatih, memahami, serta mempraktikkan prinsip penyiapan obat dan teknik aseptik. Namun dari hasil wawancara dengan pihak RS Elim Rantepao didapatkan bahwa rumah sakit tidak melakukan pencampuran obat kemoterapi dikarenakan tidak memiliki ruang khusus untuk penyiapan obat kemoterapi dan tidak memiliki spesialis yang memberikan obat kemoterapi. Akan tetapi jika ditemukan pasien yang membutuhkan perawatan kemoterapi maka rumah sakit akan merujuk pasien tersebut ke RS lain. Setiap resep/permintaan obat/instruksi pengobatan dilakukan dua pengkajian/telaah yaitu telaah resep dan telaah obat. Hasil wawancara menyatakan penyerahan obat masih belum maksimal karena masih banyaknya pasien yang menerima obat tidak tepat waktu.

Terdapat pelaksanaan pemberian obat oleh staf klinis yang kompeten dan berwenang sesuai dengan surat izin terkait profesinya dan peraturan perundang-undangan. Pelaksanaan pemberian obat dilakukan oleh staf klinis yang telah mendapat izin dan kewenangan sesuai penugasannya (*clinical privilege*), tentang kebijakan yang menetapkan staf yang berwenang memberikan obat. Hasil wawancara didapatkan bahwa pelaksanaan pemberian obat dilaksanakan oleh staf klinis yang kompeten dan berwenang sesuai dengan surat izin terkait profesinya dan peraturan perundang-undangan. Selain itu, hasil wawancara menyatakan bahwa obat yang dibawa oleh pasien dari luar RS sepenuhnya dilakukan pencatatan di rekam medik sesuai dengan regulasi yang sudah dibuat.

Pelaksanaan PKPO 7 yakni pemantauan (monitor) efek obat dan efek samping obat terhadap pasien dipantau serta dicatat dalam status pasien. Terdapat regulasi *medication safety* yang bertujuan mengarahkan penggunaan obat yang aman dan meminimalisir kemungkinan terjadi kesalahan penggunaan obat. Rumah sakit juga mengumpulkan dan memonitor seluruh angka kesalahan penggunaan obat. Dari wawancara juga didapatkan bahwa instalasi farmasi mengirimkan laporan kesalahan penggunaan obat (*medication error*) kepada tim keselamatan pasien.

PEMBAHASAN

Pelayanan kefarmasian dan Penggunaan obat merupakan bagian penting dalam pelayanan pasien sehingga organisasinya harus efektif dan efisien, serta bukan hanya tanggung jawab apoteker, tetapi juga profesional pemberi asuhan dan staf klinis pemberi asuhan lainnya.² Pedoman pengorganisasian di Instalasi Farmasi bertujuan untuk mewujudkan pelayanan yang efektif, efisien, dan akuntabel sejalan dengan visi dan misi rumah sakit. Tanggung jawab diatur menurut pembagian strganisasi dan *staffing*. Struktur organisasi dan sistem operasional PKPO di rumah sakit mengacu pada peraturan perundang-undangan. Berdasarkan hasil telusur dokumen dan wawancara diketahui bahwa RS Elim telah menerapkan PKPO 1.

RS Elim Rantepao memiliki tujuh (7) Apoteker yang bertugas di Instalasi Farmasi dan semuanya telah memiliki STRA dan SIPA. Sesuai dengan yang tercantum dalam UU RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan bahwa Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STRA dan setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin dalam bentuk SIPA. SIPA diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di Kabupaten/Kota tempat tenaga kesehatan menjalankan praktiknya. Apoteker di Instalasi Farmasi rutin melakukan supervisi yakni pengawasan semua aktivitas pelayanan kefarmasian serta penggunaan obat di rumah sakit. Supervisi rutin dilakukan untuk menstimulir, mengkordinir dan membimbing secara kontinu terhadap suatu pelaksanaan kegiatan.⁵ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nufus (2019) bahwa apoteker di Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Tk. III Nganjuk 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.⁶ 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.⁴

Pelaksanaan kajian PKPO yang seharusnya didokumentasikan dalam 12 bulan terakhir, belum dilaksanakan di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao. Kajian tahunan mengumpulkan semua informasi dan pengalaman yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat, termasuk angka kesalahan penggunaan obat dan langkah untuk menurunkannya. Kajian bertujuan membuat

rumah sakit memahami kebutuhan dan prioritas perbaikan sistem berkelanjutan dalam hal mutu, keamanan, manfaat, serta khasiat obat dan alat kesehatan. Menurut hasil wawancara dengan kepala instalasi Farmasi RS Elim Rantepao menyatakan bahwa belum dilaksanakan kajian PKPO dalam 12 bulan terakhir, kajian yang dilakukan terakhir kali ialah pada tahun 2018. Hal ini terjadi karena terkait dengan faktor sumber daya manusia. Penyebab petugas tidak melakukan kajian PKPO dalam 12 bulan terakhir dipengaruhi oleh stres kerja dan beban kerja yang dianggap berlebih sehingga petugas belum sempat melaksanakannya. Hal tersebut sejalan dengan teori WHO yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengimplementasian keselamatan pasien di rumah sakit yakni dipengaruhi oleh faktor individu.⁷

Pelayanan kefarmasian dan Penggunaan Obat di RS Elim Rantepao didukung dengan tersedianya informasi obat yang tepat, terkini, dan tersedia di semua unit di Rumah Sakit. Informasi obat yang menjadi acuan di RS Elim ialah ISO, MIMS edisi terbaru dan Formularium yang tersebar di seluruh unit yang terkait dengan penggunaan obat. Terdapat bukti pelaporan *medication error* dan ada tindaklanjut di mana laporan kesalahan obat yang diterima selanjutnya dilakukan pengecekan dan dilakukan tindakan dalam mengatasi kesalahan tersebut. Tidak jauh berbeda dengan hasil temuan permasalahan dalam penelitian Noval yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah memiliki sumber informasi yang bersifat tertulis seperti ISO, MIMS, dan lain-lain.⁸

Seleksi bertujuan agar dapat menghasilkan formularium dan digunakan untuk permintaan obat serta instruksi pengobatan. Obat dalam formularium senantiasa tersedia dalam stok di rumah sakit atau sumber di dalam atau di luar rumah sakit. Sehingga dapat mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Formularium yang disusun didasarkan atas visi rumah sakit, kebutuhan pasien, dan jenis pelayanan yang diberikan. Seleksi obat dalam proses kerja sama yang mempertimbangkan baik kebutuhan dan keselamatan pasien maupun kondisi ekonominya.⁴ Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa RS Elim Rantepao telah menerapkan PKPO 2 terkait seleksi dan pengadaan. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya regulasi tentang organisasi yang menyusun formularium RS berdasarkan kriteria yang disusun secara kolaboratif. Regulasi tersebut berupa surat keputusan penetapan Komite Farmasi dan Terapi dilengkapi dengan tugas dan wewenangnya. Komite Farmasi dan Terapi (KFT) melakukan seleksi obat dengan menyusun suatu daftar obat dan alat kesehatan yang akan digunakan di rumah sakit sebagai bagian dari pelayanan rumah sakit. Setelah dilakukan seleksi, maka pengadaan obat dimulai dengan perencanaan obat. Kendali mutu dan kendali biaya obat yang akan memudahkan pemilihan obat yang rasional, mengurangi biaya pengobatan, dan mengoptimalkan pelayanan kepada pasien merupakan manfaat dari formularium Rumah Sakit.⁹

Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa jika terdapat penambahan obat baru dalam formularium, belum dilakukan pemantauan terhadap obat tersebut. Terdapat regulasi terkait *monitoring* penambahan obat baru dalam formularium, namun belum dilaksanakan proses pemantauan

secara tertulis dan sesuai SPO. Namun, hasil telusur dokumen dan wawancara menyatakan bahwa dilakukan pemantauan di RS Elim Rantepao terkait dengan kepatuhan formularium baik dari aspek persediaan maupun aspek penggunaan dilaksanakan dengan baik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Satibi (2017), bahwa penggunaan obat yang rasional dengan menggunakan sistem formularium harus selalu dilakukan evaluasi dan *monitoring*. Apabila dilakukan revisi formularium, staf medis dan pihak KFT akan menentukan pilihan terhadap produk obat yang akan dimasukkan ke dalam formularium. Sebelum obat baru tersebut dimasukkan ke dalam daftar obat rumah sakit, terlebih dahulu dilakukan pemantauan efektivitas dan keamanan obat berdasarkan SPO yang ada di RS.¹⁰

Hal tersebut sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, di mana disebutkan bahwa dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium rumah sakit, maka rumah sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan obat dalam formularium rumah sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan bahaya.⁴ Bila terdapat efek obat yang tidak diinginkan maka Apoteker Penanggung Jawab Pasien (APJP) dapat melaporkan peristiwa tersebut kepada Kepala IFRS dan akan diteruskan ke KFT (Komite Farmasi dan Terapi).

RS Elim rantepao telah memiliki regulasi terkait dengan pengadaan bila sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tidak ada dalam stok atau tidak tersedia saat dibutuhkan, dijalankan sesuai SPO, dipahami oleh semua staf yang bertugas. Hasil wawancara menunjukkan bahwa jika stok kosong jarang terjadi karena selalu terjadi komunikasi antara pihak instalasi farmasi dengan staf medis yang menulis resep. Tetapi jika terjadi kekosongan bagian pengadaan obat akan langsung memesan dengan pihak yang telah bekerja sama dengan instalasi farmasi RS Elim untuk melakukan pemesanan. Berbeda dengan kebijakan yang berada di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah, jika sediaan farmasi yang diresepkan dokter tidak tersedia di rumah sakit maka apoteker akan memberikan salinan resep ke pasien.¹¹

Penyimpanan bertujuan dalam memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, dan memudahkan pencarian dan pengawasan.¹⁰ Pada PKPO 3 yaitu standar penyimpanan dijelaskan bahwa pengaturan penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai diatur secara baik, benar, serta aman. Semua informan di RS Elim Rantepao menyatakan bahwa terdapat proses penyimpanan obat yang tepat agar kondisi obat tetap stabil yaitu dengan *monitoring* suhu, kelembapan udara dan lemari pendingin untuk penyimpanan obat yang tepat agar kondisi tetap stabil, termasuk obat yang disimpan di luar instalasi Farmasi. Penelitian yang dilakukan di RS Advent Manado oleh Susanto *et al.*, (2017) menyimpulkan bahwa penyimpanan obat di gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado sebagian besar sudah sesuai dengan standar pelayanan farmasi Rumah Sakit sesuai dengan Permenkes nomor 72 Tahun 2016, tetapi masih terdapat sarana dan prasarana yang perlu untuk dilengkapi lagi, seperti perlengkapan dispensing untuk sediaan steril maupun non steril yang masih belum tersedia.¹²

Menurut hasil wawancara terkait dengan pengaturan tata kelola bahan berbahaya dan penyimpanan narkotika dan psikotropika dilakukan dengan baik dan benar, dan aman. Kepala Instalasi Farmasi menyampaikan penyimpanan narkotika dan psikotropika dengan sistem alfabetis, FIFO dan FEFO. Bahan atau barang yang harus disimpan dalam lemari es harus diberi penandaan khusus. Bukti tentang laporan bulanan dan pencatatan penggunaan narkotika psikotropika dilakukan rutin secara *offline* maupun *online*.

Rumah sakit menetapkan pengaturan penyimpanan dan pengawasan penggunaan obat tertentu. Menurut hasil wawancara didapatkan bahwa di RS Elim saat penelitian ini dilaksanakan tidak terdapat penyimpanan obat dan radioaktif karena saat ini RS Elim tidak menggunakan obat dan bahan radioaktif. Bukti penyimpanan obat yang dibawa oleh pasien sebelum rawat inap dilaksanakan dengan baik, dan aman. Prosedur yang dilakukan oleh RS Elim Rantepao yaitu menanyakan obat yang sedang dikonsumsi atau yang dibawa dari luar rumah sakit. Obat yang dibawa pasien dari rumah didata oleh petugas Farmasi IGD yang menerima pasien pertama kali. Selanjutnya akan dilihat kesesuaian antara obat yang dibawa dari rumah dengan resep yang diberikan dokter. Kemudian akan dicatat bahwa obat tersebut yang di bawa dari luar dan akan dipakai sesuai dengan instruksi dokter oleh perawat. Tahap selanjutnya pasien dan perawat akan menandatangani bukti formulir serah terima. Obat akan disimpan di IFRS dan didistribusikan pada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien. Jika pasien akan pulang, obat diserahkan kembali ke pasien dengan bukti serah terima apabila masih ada obat sisa di IFRS.

Selaras dengan hasil penelitian Jaluri (2017), bahwa setiap obat yang dibawa oleh pasien akan dicatat oleh perawat dan jika obat yang diresepkan oleh dokter sama maka obat tersebut bisa diteruskan bila tidak maka akan dibawa oleh perawat untuk diserahkan kepada farmasis untuk disimpan agar tidak dikonsumsi oleh pasien.¹¹ Prosedur ini sudah sesuai dengan Permenkes No. 72 Tahun 2016, bahwa sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.⁴

Hasil wawancara diketahui RS Elim Rantepao memiliki kebijakan atau regulasi tentang penyimpanan obat emergensi yang dikelola oleh instalasi farmasi, terkait penentuan jenis serta jumlah sediaan, penyimpanan, penggunaan, dan penggantian sediaan emergensi. Lokasi penyimpanan obat emergensi tersedia pada lokasi yang mudah terakses saat diperlukan. Regulasi tersebut sesuai dengan Permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Rumah sakit harus mampu menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawat daruratan.⁴ Tempat penyimpanan harus dapat diakses dengan mudah dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan obat emergensi harus menjamin beberapa hal, yaitu jumlah dan jenis obat emergensi sesuai dengan standar daftar obat emergensi yang sudah ditetapkan rumah sakit; tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain, bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti, dicek secara berkala apakah ada yang kedaluwarsa, dilarang dipinjam untuk kebutuhan lain.

RS Elim Rantepao menyimpan obat emergensi pada troli emergensi dan kit emergensi yang diletakkan di ruangan khusus yang selalu dimonitor temperatur dan kelembapannya yang terdapat pada masing-masing unit pelayanan. Troli dan kit emergensi dilengkapi daftar obat, termometer, kartu stok, *form* berita acara penggunaan, diberi segel dan hanya dapat dibuka dalam keadaan emergensi yang tidak memungkinkan untuk menunggu pereseapan. Hal ini senada diungkapkan pada hasil penelitian Puspita (2017), bahwa obat emergensi disimpan di troli emergensi yang diberi segel berupa kunci yang mempunyai nomor seri, segel ini merupakan bentuk pengawasan dari IFRS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta.¹³

Pereseapan/permintaan obat dan instruksi pengobatan yang tidak benar, tidak terbaca, dan tidak lengkap dapat membahayakan pasien serta menunda kegiatan asuhan pasien. Berdasarkan hasil telusur dokumen dan wawancara diketahui bahwa RS Elim Rantepao telah menerapkan PKPO 4. RS Elim Rantepao telah memiliki regulasi pereseapan/permintaan obat serta instruksi pengobatan dengan benar, lengkap, dan terbaca tulisannya. Berdasarkan hasil telusur dokumen dan wawancara dengan beberapa informan didapatkan bahwa pereseapan obat dilakukan oleh staf medis yang berkompeten dan berwenang yakni dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi yang memiliki kebijakan dalam penulisan resep berdasarkan SK Direktur RS. Rumah sakit membatasi penulisan resep yang terdiri atas jenis dan jumlah obat oleh staf medis, misalnya obat resep berbahaya, obat kemoterapi, obat radioaktif, dan obat untuk keperluan investigasi. Staf medis yang kompeten dan diberi kewenangan membuat atau menulis resep harus dikenal dan diketahui oleh unit layanan farmasi atau lainnya yang memberikan atau menyalurkan obat.²

Menurut hasil telusur dokumen dan wawancara di RS Elim Rantepao apoteker rutin melakukan rekonsiliasi obat. Rekonsiliasi obat dilakukan memastikan informasi yang tepat tentang obat yang digunakan pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terjadi dokumentasi instruksi dokter, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter, resep tersebut merupakan bentuk komunikasi tertulis dokter kepada apoteker yang penyampaiannya harus dapat dipahami oleh apoteker itu sendiri dan tepat tidaknya seorang apoteker menyerahkan obat kepada pasien tergantung dari aspek kelengkapan resep yang dituliskan oleh dokter.

Hasil telusur dokumen menunjukkan bahwa terdapat regulasi syarat elemen lengkap. Syarat elemen lengkap yang dimaksud berdasarkan standar KARS, mencakup setidaknya: data identitas pasien secara akurat, elemen pokok di semua resep atau permintaan obat, kapan diharuskan menggunakan obat generik atau nama dagang, kapan diperlukan penggunaan indikasi seperti pada PRN (*pro re nata* atau “jika perlu”) atau instruksi pengobatan lain, jenis instruksi pengobatan yang berdasar atas berat badan seperti untuk anak-anak, lansia yang rapuh, dan populasi khusus sejenis lainnya, kecepatan pemberian (jika berupa infus), instruksi khusus sebagai contoh: titrasi, *tapering*, dan rentang dosis. Syarat atau elemen kelengkapan resep tersebut termuat di dalam standar dengan tujuan untuk menghindari keragaman dan keselamatan pasien maka RS menetapkan persyaratan elemen penting

kelengkapan suatu resep.² Hal yang juga didapatkan ialah bahwa belum maksimal dilaksanakan evaluasi terhadap syarat elemen lengkap tersebut. Menurut hasil wawancara pihak KFT mengatakan bahwa sesekali mereka melakukan evaluasi sehingga data yang diperoleh juga tidak maksimal.

Terdapat bukti pelaksanaan daftar obat diberikan, dicatat, disimpan dalam rekam medis pasien dan menyertakan pasien ketika pasien dipindahkan dan salinan daftar tersebut diserahkan kepada pasien saat pulang. Hasil wawancara paling banyak menjawab bahwa ada pelaksanaan dan disimpan di rekam medis, serta salinan diserahkan pada pasien saat pulang. Sesuai dengan undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pada pasal 46 mengatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Pasal 47 (1) dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.¹⁴ Hasil wawancara menyatakan bahwa obat yang diresepkan dicatat di formulir catatan pemberian obat pasien di rekam medis pasien saat pasien dipindahkan ataupun dipulangkan. Berbeda dengan hasil penelitian Lovianie (2015), yang menyatakan bahwa setiap obat yang diresepkan dan diberikan ke pasien dicatat dalam rekam medis pasien, agar mengetahui dosis dan berapa kali obat diberikan untuk keamanan pasien.¹⁵

Menurut hasil KARS (2017) untuk menjamin keamanan, mutu, manfaat, dan khasiat obat yang disiapkan dan diserahkan pada pasien maka rumah sakit diminta menyiapkan dan menyerahkan obat dalam lingkungan yang aman bagi pasien, petugas, dan lingkungan serta untuk mencegah kontaminasi tempat penyiapan obat harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan praktik profesi. Manajemen obat yang baik melakukan dua hal untuk dinilai di setiap resep atau setiap ada pesanan obat.² Menurut penelusuran dokumen dan wawancara RS Elim Rantepao telah menerapkan PKPO 5. Hal ini didukung dengan adanya regulasi dalam penyiapan dan penyerahan obat yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan praktik profesi. Ada bukti pelaksanaan staf yang menyiapkan produk steril dilatih, memahami, serta mempraktikkan prinsip penyiapan obat dan teknik aseptik. Hal ini didukung dengan adanya sertifikat tentang prinsip penyiapan obat dan teknik aseptik yang dimiliki staf farmasi dan perawat. Namun dari hasil wawancara dengan pihak RS Elim Rantepao didapatkan bahwa rumah sakit tidak melakukan pencampuran obat kemoterapi dikarenakan tidak memiliki ruang khusus untuk penyiapan obat kemoterapi dan tidak memiliki spesialis yang memberikan obat kemoterapi. Akan tetapi jika ditemukan pasien yang membutuhkan perawatan kemoterapi maka rumah sakit akan merujuk pasien tersebut ke RS lain.²

Setiap resep/permintaan obat/instruksi pengobatan harus dilakukan dua pengkajian yaitu telaah resep yang dilakukan sebelum obat disiapkan untuk memastikan resep memenuhi syarat secara administratif, farmasetik dan klinis. Yang kedua ialah telaah obat yang dilakukan setelah obat selesai disiapkan untuk dipastikan bahwa obat yang disiapkan sudah sesuai dengan resep/instruksi pengobatan. Pengkajian resep dilakukan oleh apoteker di RS Elim rantepao telah memenuhi syarat telaah resep seperti yang tercantum dalam maksud dan tujuan PKPO 5.1 yaitu dengan melihat ketepatan identitas

pasien, obat, dosis, frekuensi, aturan minum/makan obat, dan waktu pemberian; duplikasi pengobatan; potensi alergi atau sensitivitas; interaksi antara obat dan obat lain atau dengan makanan; variasi kriteria penggunaan dari rumah sakit; berat badan pasien dan atau informasi fisiologis lainnya; kontra indikasi. Setelah dilakukan pengkajian resep selanjutnya akan diberi label. Hal ini sesuai dengan yang ada di Permenkes 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian bahwa pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan telaah resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.⁴ Penyerahan obat belum dilakukan tepat waktu khususnya obat racikan, dari hasil wawancara didapatkan bahwa petugas membutuhkan waktu yang lebih banyak dalam membuat obat racikan apalagi ditambah dengan banyaknya pasien yang membutuhkan obat racikan di waktu yang sama dan hanya ada beberapa petugas.

PKPO 5 mengenai standar persiapan dan penyerahan obat kepada pasien ditelaah sesuai dengan standar operasional prosedur rumah sakit meliputi identitas pasien, nama obat, dosis atau konsentrasi, cara pemakaian, waktu pemberian, tanggal disiapkan dan tanggal kadaluwarsa dalam lingkungan yang bersih dan aman. Dalam penyerahan obat kepada pasien oleh tenaga administrasi farmasi memiliki risiko *medication error* lebih besar. Hal tersebut dijelaskan oleh Kepala Instalasi Farmasi karena kurangnya tenaga farmasi baik Apoteker maupun Tenaga Teknis Kefarmasian. Menurut Prodlove (2005), telaah klinis pada umumnya dilakukan oleh staf khusus yang memiliki kompetensi klinis pada bidang farmasi, sehingga mampu menelaah secara cermat terkait ketepatan dosis obat, aturan atau cara, dan lama penggunaan obat, sampai dengan menganalisis interaksi obat. Di samping itu faktor yang berpengaruh dalam menjamin penelaahan yang tepat adalah dengan memiliki sistem informasi yang baik. Telaah obat dapat menghindari kesalahan pemberian obat dalam pelayanan, salah satunya adalah pada proses penyaluran, terutama penyaluran obat baik penyaluran obat ke unit-unit ataupun penyaluran obat yang akan diberikan kepada pasien di rumah sakit, khususnya pasien rawat inap.¹⁶

Pengobatan pasien dalam pemberian obat memerlukan pengetahuan spesifik dan pengalaman. Rumah sakit bertanggung jawab menetapkan staf klinis dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperlukan, memiliki izin, dan sertifikat berdasarkan atas peraturan perundang-undangan untuk memberikan obat. Rumah sakit dapat membatasi kewenangan individu dalam melakukan pemberian obat, seperti pemberian obat narkotika dan psikotropika, radioaktif, atau obat penelitian. Dalam keadaan darurat maka rumah sakit dapat menetapkan tambahan staf klinis yang diberi izin memberikan obat.² Menurut hasil telusur dokumen dan wawancara dengan beberapa informan RS Elim Rantepao telah menerapkan PKPO 6 yang didapatkan pelaksanaan pemberian obat oleh staf klinis yang kompeten dan berwenang sesuai dengan surat izin terkait profesinya dan peraturan perundang-undangan. Pelaksanaan pemberian obat dilakukan oleh staf klinis yang telah mendapat izin dan kewenangan sesuai penugasannya (*clinical privilege*), tentang kebijakan yang menetapkan staf yang berwenang

memberikan obat. Hal itu sesuai amanat Undang-undang no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, pasal 9 bahwa rumah sakit berkewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit, yang dalam penjelasannya disebutkan, dalam peraturan staf medis rumah sakit antara lain diatur kewenangan klinis¹. Penelitian yang dilakukan Alviolina (2018) ditemukan adanya proses pemberian obat telah dilakukan oleh tenaga farmasi akan tetapi RS belum menetapkan tenaga farmasi yang fokus dalam farmasi klinik, sehingga strategi yang diberi adalah RS harus memiliki apoteker yang fokus farmasi klinis untuk membantu proses pemberian obat serta melakukan pemantauan obat dan efek samping obat terhadap pasien.¹⁷

Hasil wawancara yang dilakukan responden menyatakan bahwa obat yang dibawa oleh pasien dari luar RS sepenuhnya dilakukan pencatatan rekam medik sesuai dengan peraturan yang sudah dibuat. Prosesnya dimulai dengan menanyakan kepada pasien yang masuk perawatan mengenai pemakaian obat yang sedang dikonsumsi atau yang dibawa dari luar rumah sakit oleh apoteker dan perawat ruangan. Selanjutnya akan disepakati oleh dokter dan apoteker obat yang masih bisa terpakai pasien, dicatat obat yang di bawa dari luar dan dipakai sesuai instruksi dokter oleh perawat. Tahap berikutnya dibuat serah terima obat dari pasien dengan bukti formulir dan ditandatangani oleh kedua belah pihak yakni perawat dan pasien. Kemudian obat dikemas ulang oleh apoteker dan disimpan di ruang IFRS dan didistribusikan sesuai aturan yang berlaku. Terakhir obat diserahkan kembali ke pasien saat akan pulang perawatan dengan bukti serah terima apabila masih ada obat sisa di IFRS. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Tripujiati (2017) dengan penelitian strategi pengembangan instalasi farmasi berbasis evaluasi akreditasi dengan metode matriks, menyebutkan perlunya dilakukan pendokumentasian secara menyeluruh pada setiap obat yang dibawa pasien ke dalam RS.¹⁸

Pemberian obat dalam pengobatan pasien memerlukan pengetahuan yang spesifik dan pengalaman yang terdapat dalam. Standar PKPO 6, Rumah Sakit memiliki tanggung jawab dalam menetapkan staf klinis dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperlukan, memiliki izin, dan sertifikat berdasar atas peraturan perundang-undangan untuk memberikan obat. Hasil wawancara yang dihasilkan berupa adanya batasan kewenangan individu dalam melakukan pemberian obat, seperti pemberian obat narkotika dan psikotropika, radioaktif, atau obat penelitian. Situasi keadaan darurat ditetapkan penyerahan obat tersebut oleh staf klinis yang diberi izin. Rumah sakit menetapkan proses identifikasi dan pelaporan apabila terjadi kesalahan dalam penggunaan obat (*medication error*). Laporan diberikan kepada tim keselamatan pasien rumah sakit dan digunakan untuk mencegah kesalahan dikemudian hari. Terdapat tindak lanjut dan pelatihan dalam rangka upaya perbaikan untuk mencegah agar obat tidak terjadi kesalahan dikemudian hari.²

Berdasarkan hasil telusur dokumen dan wawancara dengan informan. RS Elim telah menerapkan PKPO 7. Standar PKPO 7 tentang pemantauan obat terhadap efek obat dan efek samping obat memiliki risiko yang besar. Terdapat regulasi efek obat dan efek samping obat yang dicatat dalam status pasien. Pemantauan terapi obat dilakukan dengan melihat keluhan utama yang dirasakan pasien,

riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial dan riwayat penggunaan obat. Sedangkan pemantauan efek obat di RSUD Kraton Pekalongan menurut Ningrum (2016) belum efektif dan efisien dikarenakan tidak adanya tenaga apoteker yang kompeten dalam bidang klinis. Sehingga RS perlu memiliki tenaga kefarmasian yang kompeten untuk *monitoring* efek obat sehingga keselamatan pasien dapat terjaga.¹⁹ Menurut Amsler (2009), pemantauan efek obat dan efek samping obat sangat penting dengan tujuan untuk mengevaluasi efek pengobatan terhadap gejala pasien atau penyakitnya.²⁰

Hasil wawancara menjelaskan bahwa RS Elim Rantepao membuat beberapa regulasi yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan penurunan kesalahan penggunaan obat. Regulasi tersebut fokus pada fungsi dari apoteker yang kompeten. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 72 tentang Standar Pelayanan di Rumah Sakit, apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi alat kesehatan, dan BMHP di RS yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan perbekalan dalam persediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya.³ Hasil telusur dokumen dan wawancara, jika terjadi *medication error* kepala instalasi akan membuat berita acara dan memuat kronologis yang lengkap dari kejadian tersebut. Kemudian akan dikirim ke tim keselamatan rumah sakit dan selanjutnya akan ditindak dengan mencari tahu akar masalah, rekomendasi dan tindak lanjut apa yang akan dilakukan sesuai dengan tingkat dari *medication error* tersebut.

Menurut Satibi (2017), terdapat tiga yang saling melengkapi dalam perwujudan keselamatan pasien, yaitu: mencegah *errors*, membuat *errors* mudah dilihat, dan meminimalkan akibat dari *errors*. Hasil penelitian Hartati *et al.* (2014), disimpulkan bahwa kejadian *medication error* terbesar pada pasien ICU RSUD Kota Baubau berupa *administration error*, kemudian *dispensing error*, dan kejadian terkecil adalah *prescribing error*. Demikian pula pada pasien ICU di RS Santa Anna Kendari, angka kejadian *medication error* tertinggi berupa *administration error*, diikuti *prescribing error*, dan *dispensing error*. Faktor-faktor yang turut mempengaruhi kejadian *medication error* tersebut adalah persoalan sistem (minimnya kelengkapan fasilitas di rumah sakit), profesional (sumber daya manusia, meliputi dokter, tenaga farmasi, serta perawat), dan dokumentasi.¹⁰

KESIMPULAN & SARAN

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 pelaksanaan PKPO 4, PKPO 6 dan PKPO 7 telah diterapkan dengan status terpenuhi lengkap. Disarankan kepada pihak rumah sakit agar melakukan evaluasi pada EP yang belum terpenuhi dan melakukan *monitoring* dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat baik EP yang telah terpenuhi dan belum terpenuhi di rumah sakit.

REFERENSI

1. Depkes RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta. 2009.
2. KARS. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. 1st ed. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta. 2017.
3. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta. 2017.
4. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta. 2016.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
6. Nufus, LS. Strategi Pengembangan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) di Instalasi Farmasi RSUD Kota Mataram (H. Muh. Ruslan) dengan Metode Hanlon. [Tesis]. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi. 2019.
7. WHO. Work Organization & Stress. 2003.
8. Noval. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Berbasis Evaluasi Akreditasi Manajemen Penggunaan Obat (MPO) dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. [Tesis]. Surakarta: Universitas Setia Budi. 2016.
9. Maimun, A. Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi dengan Analisis ABC dan Reorder Point Terhadap Nilai Persediaan dan Turn Over Ratio di IFRS Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal. Naskah publikasi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana UNDIP. Semarang. 2008
10. Satibi. Manajemen Obat di Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2017
11. Jaluri P. D. C., R.A. Oetari. Strategi Pengembangan Akreditasi Manajemen Penggunaan Obat dengan Metode Hanlon di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *Jurnal Farmasi Indonesia*. 2016;13(1);22-33.
12. Susanto, A. K., Citraningtyas, G., & Lolo, W. A.. Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi*. 2017;6(4).
13. Puspita S. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis akreditasi Manajemen Penggunaan Obat (MPO) dengan metode Hanlon di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. [Tesis]. Surakarta: Universitas Setia Budi. 2017.
14. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
15. Lovianie M.M., Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis Evaluasi Akreditasi dengan Metode Hanlon di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya. [Tesis]. Universitas Setia Budi, Surakarta.
16. Proudlove, N.C., & Boaden, R. Using Operational Information and Information Systems to improve Inpatient Flow in Hospitals. *Journal of Health Organization and Management*. 2005;9(6);466-477.
17. Alviolin. Strategi Perbaikan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Berbasis Standar Akreditasi dengan Metode Matriks di Instalasi Farmasi RSUD Aulia Lodoyo Blitar. [Tesis]. Surakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi. 2018.
18. Tripujiati. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis Evaluasi Akreditasi Manajemen Penggunaan Obat dengan Metode Matrik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. [Tesis]. Surakarta: Universitas Setia Budi. 2016.
19. Ningrum W.A. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Berbasis Evaluasi Akreditasi dengan Metode Matrik di RSUD Kraton Pekalongan. [Tesis]. Surakarta: Universitas Setia Budi. 2016.
20. Amsler, dkk Performance Management: Guidance for the Modern Workplace, Supervision. *Journal International of Economics and Bussiness*. 2009;70;12-19.