**EVALUASI PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PENGGUNAAN OBAT (PKPO)
BERBASIS AKREDITASI DI INSTALASI FARMASI BLUD RUMAH SAKIT KONAWE
TAHUN 2018**

Sabarudin¹ Sunandar Ihsan² Fifi Nirmala³ Sartina⁴

^{1,2,4}Fakultas Farmasi Universitas Halu Oleo ³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

¹andres_sabar@yahoo.com ²iksan.elrumi@yahoo.com ³fifinirmala@gmail.com ⁴sartina@yahoo.com

Abstrak

Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) merupakan bagian penting dalam pelayanan pasien. Pelayanan kefarmasian bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Praktik penggunaan obat yang tidak aman dan kesalahan penggunaan obat adalah penyebab utama cedera dan bahaya yang dapat dihindari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesesuaian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di Instalasi Farmasi BLUD Rumah Sakit Konawe Tahun 2018. Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan menggunakan rancangan studi kasus. Data dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data menggunakan instrumen PKPO berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dengan cara observasi dokumen dan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan tingkat kesesuaian PKPO di Instalasi Farmasi BLUD Rumah Sakit Konawe telah memenuhi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit dengan presentase yang diperoleh yaitu pengorganisasian (100%), seleksi dan pengadaan (100%), penyimpanan (91,5%), peresepan dan penyalinan (100%), persiapan dan penyerahan (70,83%), pemberian obat (100%) dan pamantauan (100%).

Kata kunci: *SNARS; PKPO; Rumah Sakit Konawe*

Abstract

The pharmaceutical care and drug use are an important part of the patient's service. The pharmaceutical care aims to identify, prevent, and resolve drug-related problems. The practices of unsafe drug use and the error of drug use are the main causes of injuries and dangers that can be avoided. This research aims to determine the level of conformity of the pharmaceutical care and drug use in Pharmaceutical Installation BLUD Konawe Hospital 2018. This research is a non-experimental study using the draft case study. Data is analyzed quantitatively and qualitative. Data collection uses the instrument of PKPO based on National Hospital Accreditation Standards (SNARS) by means of observing documents and in-depth interviews. The results showed that overall the level of conformity of PKPO in Pharmaceutical Installation BLUD Konawe Hospital has fulfilled the National Hospital Accreditation Standards with a percentage obtained i.e. organizing (100%), selection and procurement (100%), Storage (91.5%), prescribing and copying (100%), preparation and submission (70.83%), administration of the drug (100%) and Pamoverseas (100%).

Keywords: *SNARS; PKPO; Konawe Hospital*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat¹. Rumah Sakit pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum kelas A, B, C dan D².

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti dalam meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan Kefarmasian bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat³. Praktik penggunaan obat yang tidak aman dan kesalahan penggunaan obat adalah penyebab utama cedera dan bahaya yang dapat dihindari dalam sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Oleh karena itu, rumah sakit diminta untuk mematuhi peraturan perundang-undangan serta membuat sistem pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang lebih aman yang senantiasa berupaya menurunkan kesalahan pemberian obat⁵.

Upaya yang dilakukan Departemen Kesehatan adalah melalui kegiatan akreditasi rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta, yang tujuan akhirnya adalah menjaga mutu pelayanan. Dalam buku Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit telah disusun standar pelayanan yang salah satunya adalah Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)⁴. 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 lainnya⁶.

Dengan ditetapkannya standar Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat di rumah sakit, tidak berarti semua permasalahan terkait pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat-obatan di rumah sakit menjadi mudah dan selesai⁹. Hingga saat ini kenyataannya sebagian besar instalasi farmasi rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat kendala-kendala yang ada antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit dan fungsi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit⁸. Untuk memastikan keefektifannya, rumah sakit melakukan evaluasi sekurang-kurangnya sekali setahun yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat, termasuk angka kesalahan penggunaan obat serta upaya untuk

menurunkannya. Evaluasi bertujuan untuk membuat rumah sakit memahami kebutuhan dan prioritas perbaikan sistem berkelanjutan baik mutu, keamanan, manfaat dan khasiat obat dan alat kesehatan⁵.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan menggunakan rancangan studi kasus. Jenis data yang digunakan adalah data primer yaitu data hasil pengisian instrumen PKPO dan wawancara mendalam kepada pegawai di IFRS BLUD Konawe. Data dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diperoleh dari hasil pengisian kuesioner kepada Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang terlibat dalam proses akreditasi sedangkan data kualitatif diperoleh dari wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Konawe. Selanjutnya, dilakukan observasi untuk melihat kelengkapan dokumen terkait dengan standar akreditasi PKPO. Hasil penilaian standar PKPO yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2018. Berdasarkan SNARS, PKPO memenuhi standar jika nilainya di atas 80%⁵.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data hasil pengisian instrumen Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO), observasi dan wawancara mendalam sehingga diperoleh nilai untuk setiap standar PKPO di Instalasi Farmasi BLUD Rumah Sakit Konawe Tahun 2018 seperti pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Hasil Penilaian Standar PKPO di Instalasi Farmasi BLUD Rumah Sakit Konawe Tahun 2018

Standar	Rata-rata persentase
PKPO 1. Pengorganisasian	100%
PKPO 2. Seleksi dan Pengadaan	100%
PKPO 3. Penyimpanan	91,5%
PKPO 4. Peresepan dan Penyalinan	100%
PKPO 5. Persiapan dan Penyerahan	70,83%
PKPO 6. Pemberian Obat	100%
PKPO 7. Pemantauan/Monitoring	100%

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari 7 standar PKPO yang telah ditetapkan, 6 standar PKPO telah memenuhi standar akreditasi yaitu Pengorganisasian, Seleksi dan Pengadaan, Penyimpanan, Peresepan dan Penyalinan, Persiapan dan Penyerahan serta Pemantauan/Monitoring dimana nilainya diatas 80% sedangkan 1 standar belum memenuhi yaitu standar Pemberian Obat karena nilainya dibawah 80%. Hasil tersebut hampir sama dengan penelitian Nufus (2019) bahwa PKPO di

Instalasi Farmasi RSUD Kota Mataram telah memenuhi standar dengan nilai pengorganisasian 86,88%, seleksi dan pengadaan 88,94%, penyimpanan 91,12%, peresepan dan penyalinan 89,89%, persiapan dan penyerahan 87,80%, pemberian obat 92,98% dan pemantauan 93,40%⁶.

Demikian pula dengan hasil penelitian Wulandari (2019) bahwa PKPO di Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Tk. III Nganjuk telah memenuhi standar dengan nilai pengorganisasian 85%, seleksi dan pengadaan 82%, penyimpanan 89%, peresepan dan penyalinan 83%, persiapan dan penyerahan 84%, pemberian obat 84%, pemantauan/monitoring 93%¹⁰. Namun berbeda dengan hasil penelitian Setiawati (2019) bahwa PKPO di IFRSUD Luwuk belum memenuhi standar akreditasi dengan nilai pengorganisasian 10,4%, seleksi dan pengadaan 34,2%, penyimpanan 54,5%, peresepan dan penyalinan 27,5 %, persiapan dan penyerahan 42,8%, pemberian obat 59,4%, dan pemantauan (monitoring) 6,18%⁷.

PKPO 1 Pengorganisasian

Berdasarkan standar bahwa pengorganisasian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di rumah sakit harus sesuai dengan peraturan perundangan-undangan dan diorganisir untuk memenuhi kebutuhan pasien⁵. Hasil penilaian standar Pengorganisasian di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Hasil penilaian standar Pengorganisasian di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018

Standar	Hasil Penilaian	Deskripsi
PKPO 1	100%	Ketentuan terkait jabatan fungsional di Instalasi Farmasi BLUD Rumah Sakit Konawe diatur menurut kebutuhan organisasi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pengorganisasian BLUD RS Konawe dapat menggambarkan pembagian tugas, koordinasi kewenangan, fungsi dan tanggung jawab rumah sakit.

Dari tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa Pengorganisasian di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe telah memenuhi standar karena nilainya 100%. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe bahwa telah ada regulasi/pedoman pengorganisasian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat, terdapat dokumen terkait bukti izin (STRA dan SIPA) semua apoteker, kajian pelayanan kefarmasian dilakukan setiap setahun

sekali, tersedianya sumber informasi obat berupa formularium, ISO/MIMS edisi terbaru, ada bukti pelaporan *medication error* dan ada tindak lanjut dimana laporan kesalahan obat yang diterima selanjutnya dilakukan pengecekan dan dilakukan tindakan dalam mengatasi kesalahan tersebut.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian 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. 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 TTK⁶.

PKPO 2 Seleksi dan Pengadaan

Berdasarkan standar akreditasi bahwa harus ada proses seleksi obat dengan benar yang menghasilkan formularium dan digunakan untuk permintaan obat serta instruksi pengobatan. Obat dalam formularium senantiasa tersedia dalam stok di rumah sakit atau sumber di dalam atau di luar rumah sakit. Rumah sakit menetapkan proses pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan berkhasiat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit dapat menetapkan regulasi untuk mendapatkan obat bila sewaktu-waktu obat tidak tersedia⁵.

Hasil penilaian standar Seleksi dan Pengadaan di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3. Hasil penilaian Standar Seleksi dan Pengadaan di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018

Standar	Hasil Penilaian	Deskripsi
PKPO 2	100%	Seluruh pelayanan obat di BLUD RS Konawe berpedoman pada formularium BLUD RS Kabupaten Konawe yang disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) atas usulan dari Staf Medis Fungsional (SMF) dan mengacu kepada Formularium Nasional edisi terbaru.
PKPO 2.1	100%	Pengadaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe dilakukan oleh tim pengadaan obat berdasarkan usulan dari instalasi farmasi yang berpedoman pada peraturan tentang pengadaan barang dan jasa oleh pemerintah.

PKPO 2.1.1	100%	Regulasi terkait kekosongan obat yaitu berupa SOP yang ditetapkan oleh Direktur rumah sakit tentang mengatasi kekosongan obat di BLUD RS Konawe.
---------------	------	--

Dari tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa Seleksi dan Pengadaan di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe telah memenuhi standar karena nilainya 100%. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe bahwa terdapat kebijakan tentang pembentukan komite farmasi dan terapi (KFT) yang salah satu tugasnya adalah menyusun formularium. Terdapat bukti laporan efek obat yang tidak diharapkan, laporan efek samping obat dan *medication error* dicatat dalam format pemantauan obat baru oleh KFT. Ada lembar indikator mutu tentang penulisan resep sesuai formularium dan juga lembar form permintaan obat diluar formularium yang dapat dilayani bila termasuk obat *live saving*.

Pelaksanaan kajian formularium dilakukan berdasarkan rapat oleh PFT dengan membahas usulan-usulan terkait revisi yang akan dilakukan, salah satunya terkait penambahan atau pengurangan daftar obat dalam formularium. Penggunaan obat yang rasional dengan sistem formularium harus selalu dilakukan evaluasi dan monitoring⁶. Hal ini sejalan dengan penelitian Nufus (2019) bahwa di Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Tk. III Nganjuk ada formularium dan bukti penambahan obat baru, serta pemantauan efek samping obat. Hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi menyatakan bahwa setiap merevisi formularium, staf medis dan pihak KFT menentukan pilihan terhadap produk obat yang akan dimasukkan ke dalam formularium⁶.

Kebijakan pengelolaan perbekalan farmasi dan BMHP di BLUD RS Konawe berupa SOP penentuan kuantitas yang dibutuhkan, penyesuaian kebutuhan dengan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan supplier/PBF, penentuan syarat kontrak, monitoring status pemesanan, penerimaan, pemeriksaan, pembayaran, distribusi perbekalan farmasi, kumpulan informasi konsumsi, dan evaluasi seleksi obat. Bukti pelaksanaan SOP tersebut berupa adanya berita acara pemeriksaan barang, berita acara serah terima barang, bukti pembayaran, surat perjanjian pengadaan barang, surat pesanan, surat perjanjian serta persyaratan kontrak.

Dalam upaya mengatasi kekosongan obat, Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe juga menetapkan SOP dengan cara melakukan konsultasi dengan dokter penulis resep untuk melakukan substitusi obat yang kosong dengan obat yang memiliki efek atau indikasi yang sama dan tersedia di instalasi farmasi. Obat yang kosong tersebut selanjutnya

dicatat dalam buku khusus yang ditujukan untuk staf medis dalam hal ini dokter untuk dilakukan konfirmasi terkait saran obat substitusi. Kemudian Dokter akan memberikan paraf jika saran tersebut disetujui. Menurut Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit bahwa RS harus memiliki mekanisme untuk mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di RS dan mendapatkan obat saat instalasi farmasi tutup. Dalam hal ini apoteker bertanggung jawab untuk pengembangan semua kebijakan pengendalian penggunaan obat dengan berkonsultasi kepada profesi lain, dan interdisiplin yang sesuai dalam rumah sakit⁶.

PKPO 3 Penyimpanan

Berdasarkan standar bahwa rumah sakit harus menetapkan tata laksana pengaturan penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang baik, benar, serta aman. Rumah sakit juga mengatur tata kelola bahan berbahaya, serta obat narkotika dan psikotropika yang baik, benar, dan aman sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit mengatur tata kelola penyimpanan elektrolit konsentrat yang baik, benar, dan aman sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit harus menetapkan pengaturan penyimpanan dan pengawasan penggunaan obat tertentu, menetapkan regulasi untuk memastikan obat emergensi yang tersimpan di dalam maupun di luar unit farmasi tersedia, tersimpan aman dan dimonitor. Rumah sakit juga harus memiliki sistem penarikan kembali (*recall*), pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tidak layak digunakan karena rusak, mutu substandar atau kadaluwarsa. Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan identifikasi dalam proses penarikan kembali (*recall*) oleh Pemerintah, pabrik, atau pemasok. Rumah sakit juga harus menjamin bahwa sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak layak pakai karena rusak, mutu substandard, atau kadaluwarsa tidak digunakan serta dimusnahkan⁵.

Hasil penilaian standar Penyimpanan di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Hasil penilaian Standar Penyimpanan di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018

Standar	Hasil Penilaian	Deskripsi
PKPO 3	90,5%	Penyimpanan dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip First Expired First Out (FEFO) dan First In First Out (FIFO)

		disertai sistem informasi manajemen.
PKPO 3.1	100%	Rumah sakit menetapkan kebijakan tentang pengelolaan obat narkotika dan psikotropika yang diatur oleh undang-undang. Dimana untuk penyimpanan bahan berbahaya tersebut rumah sakit telah menyediakan lemari khusus.
PKPO 3.2	100%	Elektrolit konsentrat tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting. Elektrolit konsentrat tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati
PKPO 3.3	58,33%	Pengaturan penyimpanan dan pengawasan dilakukan berdasarkan standar operasional prosedur (SOP). Akan tetapi terdapat beberapa sediaan atau obat tertentu yang tidak dapat diterapkan (TDD) di Rumah Sakit.
PKPO 3.4	100%	BLUD RS Konawe menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan serta pencurian.
PKPO 3.5	100%	Penarikan Sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan oleh BPOM atau pabrik asal. Penarikan kembali dilakukan secara rutin atau sesuai kejadian untuk menghindari penggunaan obat yang kadaluarsa, berlebih atau ditarik oleh pabrik. Untuk proses pemusnahan dilakukan apabila produk tidak memenuhi persyaratan mutu; telah kadaluarsa; tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan telah dicabut izin edarnya.

Dari tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa Penyimpanan di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe telah memenuhi standar karena nilai rata-ratanya adalah 91,5%. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe bahwa telah ada regulasi tentang panduan meningkatkan keamanan obat-obatan yang meliputi penyediaan, penyimpanan penataan dan penggunaan obat *high alert*, LASA, elektrolit konsentrat, B3, gas medis, psikotropika dan narkotika. Namun tidak ada bukti regulasi terkait obat radioaktif. Hal inilah yang menyebabkan standar Penyimpanan belum mencapai 100%. Kepala Instalasi Farmasi menjelaskan bahwa obat-obatan radioaktif belum ada atau tidak dapat diterapkan (TDD) di BLUD RS Konawe.

Obat dan bahan kimia yang digunakan di BLUD RS Konawe selalu diberi label yang dapat dibaca dengan jelas yang memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluarsa dan peringatan khusus. Peringatan khusus yang ditulis pada label misalnya "tutup rapat kemasan". Kepala Instalasi Farmasi menjelaskan bahwa semua obat ataupun zat kimia selalu diberi label yang ditulis sesuai dengan ketentuan setiap obat. Berdasarkan Permenkes No. 72 tahun 2016 bahwa sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi³. Terkait monitoring suhu dan kelembaban dilaksanakan dengan maksud agar kondisi obat tetap stabil dan tidak terjadi kerusakan akibat penyimpanan obat yang tidak sesuai. Kartu stok rawat inap memuat nama, kemasan dan harga satuan yang dicatat berdasarkan tanggal, jumlah masuk dan keluar, sisa obat, tanggal kadaluarsa dan juga paraf yang *dibackup* sistem IT. Penyimpanan obat bertujuan untuk mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik, mernpermudah pencarian di gudang penyimpanan, mencegah kehilangan, mempermudah stok opname dan pengawasan dan mencegah bahaya penyimpanan yang salah¹⁰.

Tempat penyimpanan produk nutrisi hanya tersedia untuk nutrisi parenteral saja dan tidak tersedia untuk nutrisi enteral. Contoh sediaan nutrisi parenteral di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe antara lain asering 500 ml, dextrose 5% 500 ml, ringer laktat 500 ml, manitol 500 ml dan NaCl 0,9% 500 ml. Sedangkan bahan radioaktif di BLUD RS Konawe belum ada atau tidak dapat diterapkan (TDD) serta tempat penyimpanan obat yang digunakan untuk penelitian belum ada. Kepala Instalasi Farmasi menjelaskan bahwa Di BLUD RS Konawe tidak menyediakan obat-obatan untuk penelitian.

PKPO 4 Peresepan dan Penyalinan

Berdasarkan standar akreditasi bahwa di rumah

sakit harus ada regulasi peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan. 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 pasien⁵. Hasil penilaian standar Peresepan dan Penyalinan di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. Hasil penilaian standar Peresepan dan Penyalinan di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018

Standar	Hasil Penilaian	Deskripsi
PKPO 4	100%	Rumah Sakit menetapkan suatu kebijakan terkait bagaimana penulisan resep yang baik dan benar
PKPO 4.1	100%	BLUD RS Konawe menetapkan suatu kebijakan terkait bagaimana tata laksana penulisan resep. Selain itu, Rumah Sakit juga membuat standar operasional prosedur (SOP) terkait konfirmasi resep.
PKPO 4.2	100%	Direktur rumah sakit menetapkan suatu kebijakan tentang penulisan resep di BLUD RS Konawe. Tenaga kesehatan yang berkompeten menuliskan resep atau pesanan obat adalah dokter yang memiliki Surat Izin Praktek (SIP) yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi.
PKPO 4.3	100%	Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk pasien ditulis di lembar catatan penggunaan obat (CPO). Dimana catatan tersebut terdapat pada lembar rekam medis pasien.

Dari tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa Peresepan dan Penyalinan di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe telah memenuhi standar karena nilainya mencapai 100%. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe bahwa ada regulasi/kebijakan tertulis dan SOP tentang penulisan resep di BLUD RS Konawe. Kebijakan tersebut berisi tentang tata cara peresepan yang baik dan benar. Terdapat pula kebijakan yang melampirkan daftar nama dokter yang diberi kewenangan untuk menuliskan resep/permintaan obat/memberi instruksi pengobatan yang disertai dengan STR dan SIP

dokter yang diberi kewenangan.

Rekonsiliasi obat dilakukan oleh Apoteker yang dibuktikan dengan lembar rekonsiliasi obat yang dicatat dalam rekam medik pasien. Lembar rekonsiliasi obat berisi daftar obat sebelum perawatan atau yang dibawa dari rumah dan daftar obat pemberian dari BLUD RS Konawe. Berdasarkan regulasi di BLUD RS Konawe untuk menghindari kesalahan pengelolaan peresepan, permintaan obat dan instruksi pengobatan, jika terjadi perubahan pemberian terapi obat (jenis dan dosis), maka obat sebelumnya harus dihentikan dan ditulis sesuai aturan penghentian terapi. Menurut Setiawati (2019) bahwa rumah sakit diharapkan menetapkan staf medis yang berkompeten dan berwenang untuk melakukan peresepan atau permintaan obat serta instruksi pengobatan yang benar. Apabila terjadi instruksi pengobatan yang tidak benar, tidak terbaca, dan tidak lengkap maka akan membahayakan pasien serta dapat menunda kegiatan asuhan pasien⁷.

Berdasarkan regulasi (SOP) di BLUD RS Konawe ketika resep yang dibuat tidak dapat dibaca dengan jelas atau resep tidak lengkap penulisannya maka harus dikonfirmasi kepada dokter penulis resep. Sedangkan resep khusus berupa obat narkotika, psikotropika dan HAM (*high alert medication*) harus ditulis pada lembar resep yang memiliki logo atau kop resmi RS dan harus ditandatangani oleh dokter penulis resep sesuai dengan specimen tanda tangan penulis resep tersebut.

PKPO 5 Persiapan dan Penyerahan

Menurut standar akreditasi bahwa obat disiapkan dan diserahkan di dalam lingkungan aman dan bersih. Rumah sakit harus menetapkan regulasi yang mengatur semua resep/permintaan obat dan instruksi pengobatan obat ditelaah ketepatannya⁵. Hasil penilaian standar Persiapan dan Penyerahan di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

Tabel 6. Hasil penilaian standar Persiapan dan Penyerahan di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018

Standar	Hasil Penilaian	Deskripsi
PKPO 5	37,5%	Untuk mendapatkan pelayanan kefarmasian yang bermutu, berkualitas dan mempertimbangkan keselamatan pasien di Rumah sakit, direktur BLUD RS Konawe menetapkan suatu kebijakan tentang penyiapan dan penyerahan obat. Namun ada beberapa telusur terkait elemen penilaian yang tidak terpenuhi.

PKPO 5.1	100%	Rumah Sakit menetapkan kebijakan terkait penyiapan dan penyerahan obat. Dimana apoteker maupun tenaga teknik kefarmasian melakukan telaah resep terlebih dahulu sebelum obat diserahkan kepada pasien.
----------	------	--

Dari tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa Persiapan dan Penyerahan di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe belum memenuhi standar karena nilainya 70,83% (dibawah 80%). Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe bahwa telah ada regulasi tentang penyiapan dan penyerahan obat termasuk pencampuran sediaan steril seperti sediaan intravena, epidural dan nutrisi parenteral namun proses pencampuran tersebut tidak dilakukan oleh Apoteker atau TTK, tetapi dilakukan pendelegasian kepada perawat. Menjadi perhatian bagi rumah sakit khususnya BLUD RS Konawe bahwa *dispensing* sediaan steril merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian. Menurut Kepmenkese 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 sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat⁶.

Ruang pencampuran obat kemoterapi di BLUD RS Konawe belum terpenuhi sehingga obat-obat kemoterapi belum diadakan. Sedangkan penyiapan obat dilakukan sesuai SOP yaitu petugas apoteker/depo (TTK/AA) menyiapkan obat, menghitung jenis dan jumlah obat, menyiapkan sarana yang akan digunakan (lumpang/blender, sudip, kapas alcohol, waslap/serbet, kapsul kosong, kertas powder, timbangan obat dan lain-lain), melaksanakan pembacaan resep, menghitung dosis obat, membuat label/etiket yang sesuai, melaksanakan peracikan, memasukkan obat ke dalam wadah atau kemasan yang telah diberi etiket, Apoteker atau TTK/AA kemudian *crossh check* dan menyerahkan obat kepada pasien/keluarga pasien.

Pengkajian pelayanan resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Menurut Nufus (2019) bahwa telaah klinis dilakukan oleh staf khusus yang mempunyai 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 obat⁶.

PKPO 6 Pemberian Obat

Berdasarkan standar akreditasi bahwa rumah sakit harus menetapkan staf klinis yang kompeten dan berwenang untuk memberikan obat. Harus memastikan bahwa proses pemberian obat termasuk proses verifikasi apakah obat yang akan diberikan telah sesuai resep/permintaan obat dan ada regulasi yang dibuat tentang obat yang dibawa oleh pasien ke rumah sakit untuk digunakan sendiri⁵. Hasil penilaian standar Pemberian Obat di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 7 berikut.

Tabel 7. Hasil penilaian standar Pemberian Obat di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018

Standar	Hasil Penilaian	Deskripsi
PKPO 6	100%	Petugas yang berwenang memberikan obat yaitu tenaga apoteker dan dapat dibantu oleh Tenaga Teknik Kefarmasian (TTK) berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Direktur rumah sakit.
PKPO 6.1	100%	Proses pemberian atau penyerahan obat dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit.
PKPO 6.2	100%	Adanya SOP berdasarkan kebijakan yang dibuat oleh direktur rumah sakit. Dimana Terdapat catatan pada rekam medik terkait daftar obat yang di bawa dari rumah atau daftar obat sebelum perawatan di rumah sakit.

Dari tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa standar Pemberian Obat di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe telah memenuhi standar karena nilainya 100%. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe bahwa ada penetapan staf klinis yang kompeten dan berwenang untuk memberikan obat yaitu Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh tenaga teknik kefarmasian yang memiliki ijazah, sertifikat kompetensi, surat pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji, STR dan SIP. Pemberian obat untuk pengobatan pasien memerlukan pengetahuan spesifik dan pengalaman. Rumah sakit bertanggung jawab menetapkan staf klinis dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperlukan, memiliki izin, dan sertifikat berdasarkan atas peraturan perundang-undangan untuk memberikan obat⁵.

Selain itu, regulasi tentang verifikasi sebelum penyerahan obat kepada pasien meliputi 7 prinsip yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar

cara, benar waktu, benar dokumentasi dan benar informasi. Adapun pelaksanaan rekonsiliasi obat dicatat dalam rekam medis dengan mencatat daftar obat sebelum perawatan dan daftar obat dari BLUD RS Konawe.

PKPO 7 Pemantauan/Monitoring

Sesuai dengan standar bahwa efek obat dan efek samping obat terhadap pasien harus dipantau. Rumah sakit perlu menetapkan dan menerapkan proses pelaporan serta tindakan terhadap kesalahan penggunaan obat (*medication error*) serta dilakukan upaya menurunkan angkanya⁵. Hasil penilaian standar Pemantauan/Monitoring di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 8 berikut.

Tabel 8. Hasil penilaian standar Pemantauan/Monitoring di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018

Standar	Hasil Penilaian	Deskripsi
PKPO 7	100%	Rumah Sakit melakukan pemantauan terapi obat berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Dimana untuk efek samping yang terjadi dicatat pada lembar monitoring efek samping obat yang telah ditetapkan.
PKPO 7.1	100%	BLUD RS Konawe menetapkan atau membuat formulir terkait laporan insiden kesalahan pemberian obat yang mencakup data pasien beserta rincian insiden. Selain itu Rumah sakit juga membuat formulir laporan <i>medication error</i> dengan menyertakan tindakan atau upaya yang dilakukan untuk mengatasi reaksi efek samping yang ditimbulkan.

Dari tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa standar Pemantauan/Monitoring di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe adalah 100%. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara bahwa ada regulasi tentang pemantauan terapi obat dan efek samping obat serta pelaporannya. Berdasarkan SOP bahwa pemantauan terapi obat dilakukan pada pasien geriatri dan pediatri, pasien hamil dan menyusui serta obat dengan indeks terapi sempit. Setelah itu, perawat yang memberikan obat mengamati efek yang timbul setelah 30 menit pemberian obat, efek yang ditimbulkan dicatat pada lembar rencana dan catatan perkembangan pelayanan terintegrasi (CPTT) direkam medis, melaporkan efek yang ditimbulkan kepada dokter, buat laporan kejadian pada lembar formulir kuning MESO, kemudian

diserahkan ke bagian PIO atau KFT paling lama 24 jam setelah kejadian.

Terdapat pula regulasi tentang penanganan *medication error* dan keselamatan pasien. Kepala instalasi farmasi menjelaskan bahwa apabila terjadi *medication error* maka wajib dilaporkan sebagai Kejadian Nyaris Cedera (KNC) atau Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) melalui mekanisme pelaporan yang telah ditetapkan. Hal ini terbukti dengan formulir laporan insiden kesalahan penggunaan obat di BLUD RS Konawe. Formulir tersebut berisi data pasien, rincian kejadian yang memuat tanggal dan waktu insiden, kesalahan yang terjadi serta kronologis insiden. Kesalahan penggunaan obat tersebut dilaporkan selama 2x24 jam kepada tim keselamatan pasien dan dilakukan upaya tindak lanjut terkait kesalahan yang terjadi. Menurut KARS (2017) bahwa rumah sakit harus menetapkan proses identifikasi dan pelaporan bila terjadi kesalahan penggunaan obat (*medication error*). Laporan ditujukan kepada tim keselamatan pasien rumah sakit dan harus ada tindak lanjut dan pelatihan dalam rangka upaya perbaikan untuk mencegah agar tidak terjadi kesalahan penggunaan obat dikemudian hari⁵.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) di Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe Tahun 2018 telah memenuhi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dengan nilai PKPO 1 (pengorganisasian) sebesar 100%, PKPO 2 (seleksi dan pengadaan) sebesar 100%, PKPO 3 (penyimpanan) sebesar 91,5%, PKPO 4 (peresepan dan penyalinan) sebesar 100%, PKPO 5 (persiapan dan penyerahan) sebesar 70,83%, PKPO 6 (pemberian obat) sebesar 100% dan PKPO 7 (monitoring) sebesar 100%.

Dari hasil penelitian ini dapat disarankan kepada pihak Instalasi Farmasi BLUD RS Konawe agar dapat melakukan strategi perbaikan dan pengembangan pada standar PKPO 3, PKPO 3.3 dan PKPO 5 karena belum sesuai dengan standar akreditasi SNARS 2018.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tentang Rumah Sakit. Jakarta.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta.

4. Hamdani, AS. Asri L.R. Widodo G.P. 2017. Development Strategy of Pharmacy Departement Based Accreditation Evaluation in RSUD Dr. Moewardi Surakarta by Hanlon Method. Thesis, Pharmacy Faculty, Setia Budi University Surakarta. JISIP; 1(2).
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Jakarta.
6. Nufus L.S. 2019. Strategi Pengembangan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) di Instalasi Farmasi RSUD Kota Mataram (H. Muh. Ruslan) dengan Metode Hanlon. Tesis. Universitas Setia Budi. Surakarta.
7. Setiawati N.M. 2019. Strategi Perbaikan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) Berdasarkan Standar Akreditasi dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi RSUD Luwuk Sulawesi Tengah Tahun 2019. Tesis. Universitas Setia Budi. Surakarta.
8. Sabarudin. 2013. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi berbasis Evaluasi Akreditasi di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dengan Metode Hanlon. Tesis. Universitas Setia Budi. Surakarta.
9. Sabarudin. 2019. Evaluasi Manajemen dan Penggunaan Obat-obatan berbasis Akreditasi *Joint Commission International (JCI)* di Instalasi Farmasi RSUD Kota Kendari. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan. FKM UHO. Kendari.
10. Wulandari N. 2019. Analisis dan Strategi Pengembangan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat di Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Tk. III Nganjuk dengan Metode Hanlon, Tesis, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta