

**DEVELOPMENT STRATEGY OF PHARMACY DEPARTEMENT BASED
ACCREDITATION EVALUATION IN RSUD Dr MOEWARDI SURAKARTA BY
HANLON METHOD. THESIS, PHARMACY FACULTY, SETIA BUDI UNIVERSITY
SURAKARTA.**

Ade Sukma Hamdani¹, Asri Laksmi Riani², Gunawan Pamudji Widodo³

¹Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta

²Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret, Surakarta

³Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta

Abstract; Getting excellent service is the dream of all society, especially recipients of health services in the hospital including in pharmacy departement. Many problems obtained by the patient, because services do not meet the standards. To meet the needs of the patient, pharmacy departement must be accredited. The purpose this study was to determine the suitability of pharmacy departement service to accreditation standards in RSUD Dr Moewardi Hospital Surakarta and development strategy based on Hanlon method. The research was a non experimental research plan. The data collected by using a self-assessment questionnaire of pharmacy care standards. The respondents consisted of key informant was the Hospital Director, Sub Division Head of Human Resources and Training, Head of Organization and Personnel, and the pharmacist in charge, and key informants that pharmacists and pharmaceutical technical employee in pharmacy installation hospital, and the main informant were all pharmacists and pharmacy technical staff of pharmacy installation hospital in Dr Moewardi Hospital Surakarta. From the results count of respondent of pharmacy installation officers, equalled with observation result. The processing of research data conducted with Hanlon method. The results showed that was difference in accreditation standard assessment between self-assessment of pharmacy installation hospital staff (97,5%) with the observation results (93,75%). From this result, the pharmacy installation of Dr Moewardi Surakarta had to meet KARS accreditation standards but still need to be maximized again to lead to JCI accreditation standard. Therefore, it was needed the commitment of Director, Accreditation Committee, Stakeholders and pharmacy installation hospital staffs in improving services in accordance with standards. Strategy and plan development efforts could be done through the addition of pharmacy staff, provision of space/place which meet the standards, complete SOP, optimal pharmaceutical care and evaluated and followed up.

Keywords: Standard accreditation, strategy development, RSUD Dr Moewardi, Hanlon method

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesehatan umum yang harus dapat diwujudkan melalui pembangunan yang berkesinambungan. Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Menurut Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (DepKes RI, 2009).

Akreditasi adalah proses dimana suatu lembaga, yang terpisah dan berbeda dari organisasi pelayanan kesehatan, biasanya non pemerintah, melakukan assessment terhadap

organisasi pelayanan kesehatan. Tujuannya untuk menentukan apakah organisasi tersebut memenuhi seperangkat persyaratan (standar) yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan kualitas pelayanan. Akreditasi standar biasanya diyakini sebagai sesuatu yang optimal dan dapat di capai. Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah organisasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas perawatan pasien, memastikan bahwa suatu lingkungan perawatan itu aman, dan terus bekerja untuk mengurangi resiko bagi pasien dan petugas kesehatan. Seluruh dunia telah memandang perlunya akreditasi sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu organisasi pelayanan kesehatan, yang

sekaligus juga berperan sebagai sarana manajemen (JCI, 2011).

Upaya yang dilakukan Departemen Kesehatan melalui kegiatan akreditasi rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta, akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independen, melakukan asesmen terhadap rumah sakit. Standar akreditasi sifatnya berupa suatu persyaratan yang optimal dan dapat dicapai. Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi risiko bagi para pasien dan staf rumah sakit. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu rumah sakit, yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen. Sebagai pelaksana program akreditasi adalah Komisi Gabungan Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 012 tahun 2012 tentang akreditasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, dilakukan akreditasi dan diwajibkan untuk seluruh rumah sakit. Akreditasi sebagaimana yang di maksud terdiri dari akreditasi nasional dan akreditasi internasional. (Depkes, 2012)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan rancangan studi kasus di Instalasi Farmasi RSUD Dr Moewardi Surakarta. Data dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner *self assesment* petugas farmasi berupa hasil hitungan dari jawaban responden pada kuesioner. Observasi juga dilakukan untuk melihat keberadaan dan kelengkapan data / konsumen, SOP, fasilitas di pelayanan farmasi. Data yang diperoleh tersebut untuk mendukung wawancara secara mendalam, di dalam menggali hal-hal yang berhubungan dengan standar akreditasi pelayanan farmasi dan strategi rencana pengembangan pelayanan farmasi, strategi pengembangan pelayanan farmasi berdasarkan analisis Hanlon.

Lokasi penelitian adalah Instalasi Farmasi RSUD Dr Moewardi Surakarta.

Penelitian ini mulai dilakukan pada pada bulan Mei 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua yang terlibat dan memiliki peranan penting dalam akreditasi di Instalasi Farmasi RSUD Dr Moewardi Surakarta.

jumlah Sampel responden yang digunakan sebanyak 30 responden yaitu pimpinan dan staf Instalasi Farmasi RSUD dr Moewardi Surakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini menggunakan sebanyak 30 responden yang berstatus pegawai di RSUD Dr Moewardi Surakarta. Data karakteristik responden meliputi umur, pendidikan terakhir dan lama bekerja.

Sebagian besar umur pegawai sekitar 26-30 th, pendidikan pegawai Apoteker 15 org, S1 Farmasi 1 org, D3 Farmasi 9 org, lain-lain 3org.

Lama bekerja karyawan sekitar >5 th. Responden penelitian terdiri dari informan kunci dan informan utama.

Standar Akreditasi

Kuesioner standar akreditasi disebarkan kepada pegawai di instalasi farmasi untuk mengetahui penilaian standar akreditasi oleh pegawai di instalasi farmasi. Dari penyebaran kuesioner kepada pegawai instalasi farmasi yang berjumlah 30 responden, peneliti menemukan hasil modus atau jawaban yang sering muncul dari setiap standar akreditasi.

Dari hasil tersebut kemudian dibandingkan dengan hasil observasi, dokumen dan wawancara. Setelah dilakukan observasi, dokumen dan wawancara ternyata terjadi gap antara hasil skor akreditasi yang telah dilakukan petugas instalasi farmasi dengan hasil observasi, dokumen dan wawancara.

Nilai skor akreditasi yang diperoleh dari penilaian staf instalasi farmasi adalah 78 atau rata-rata 97,5 sedangkan nilai skor akreditasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah 75 atau rata-rata 93,3%. Skor ini telah mencapai standar akreditasi istimewa karena nilai rata-ratanya masih di atas 75%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan farmasi di RSUD Dr Moewardi memenuhi standar akreditasi yaitu akreditasi dengan

rata-rata skor 93,3% (>75%), dan masih terjadi selisih dengan skor maksimal standar akreditasi KARS (100%).

Dari hasil penilaian tingkat kesesuaian standar akreditasi di Instalasi Farmasi RSUD Dr Moewardi, ada standar yang nilainya sudah mencapai skor maksimal yang ditetapkan oleh KARS dan ada yang belum. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Persentasi nilai akreditasi hasil observasi di Instalasi Farmasi RSUD Dr Moewardi dengan standar yang ditetapkan oleh Departemen kesehatan untuk pencapaian akreditasi maksimal

No	Standar Pelayanan Farmasi	Standar kinerja instalasi farmasi				Jum item
		Penilaian petugas IFRS	% pencapaian	Hasil observasi	% pencapaian	
1.	Falsafah dan tujuan	10	100	10	100	2
2.	Administrasi dan pengelolaan	10	100	10	100	2
3.	Staf dan pimpinan	14	93,3	13	86,7	3
4.	Fasilitas dan peralatan	9	100	9	90	2
5.	Kebijakan dan prosedur	10	100	10	100	2
6.	Pengembangan staf dan program Pendidikan	10	100	10	100	2
7.	Evaluasi dan pengendalian mutu	15	100	14	93,3	3
Skor akreditasi dan rata-rata pencapaian		78	97,5	75	93,3	16x(5*) = 80

Sumber : data mentah Responden (diolah)

Tabel 3. Masalah dan solusi pengembangan pelayanan farmasi

No.	Standar	Masalah	Solusi
1.	S3P2	Jumlah tenaga farmasi tidak cukup	Perlu penambahan tenaga farmasi untuk meningkatkan pelayanan paripurna
2.	S3P3	Sudah ada evaluasi ditetapkan oleh pimpinan farmasi, belum dilaksanakan	Perlu dilaksanakan, rekomendasi, laporan tertulis dan tindak lanjut dari evaluasi kinerja tenaga farmasi yang telah dilakukan
3.	S4P1	Hanya tersedia 3-4 ruang/tempat yang memenuhi syarat	Perlu dilakukan perbaikan ruangan/tempat yg memenuhi syarat sesuai dengan SK Menkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004.
4.	S5P2	Hanya ada kebijakan dan prosedur tertulis untuk sebagian besar pelayanan farmasi tanpa pemantauan kadar obat dalam darah dan ronde/visite pasien	Dibuat kebijakan dan prosedur tertulis untuk pemantauan kadar obat dan ronde/visite pasien
5.	S7P3	Instalasi farmasi menyelenggarakan pertemuan tidak teratur, ada bukti tertulis dan ada keputusan.	Instalasi farmasi perlu menyelenggarakan pertemuan secara teratur dan terjadwal untuk membicarakan masalah2, perlu ada rekomendasi dan ditindaklanjuti.

Sumber : data mentah Responden (diolah)

Analisis Hanlon

Analisis Hanlon merupakan salah satu Metode Hanlon merupakan suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah. Dalam penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Dr Moewardi, maka digunakan analisis Hanlon untuk membantu dalam menentukan *scoring*/skala prioritas penanganan masalah yang terjadi di IFRSUD Dr Moewardi.

Dengan adanya prioritas masalah ini maka IFRS

mampu untuk melaksanakan perbaikan dan pengembangan mutu pelayanan farmasi.

Berdasarkan presentase skala prioritas yang dilakukan dengan metode Hanlon, maka tahapan penyelesaian masalah di tiap standar pelayanan farmasi dapat disusun sebagai berikut dapat dilihat pada tabel 4.

Standar	Kriteria dan Bobot Maksimum				PEARL	OPR	Skala Prioritas
	A=Besar	B=Kegaw	C=Kemud	BPR			
S3P2	9	8	6	34	11111	34	1
S5P2	8	8	6	32	11111	32	2
S3P3	6	7	6	26	11111	26	3
S4P1	5	6	7	25,5	11111	25,5	4
S7P3	5	5	7	23,3	11111	23,3	5

Sumber : data mentah Responden (diolah)

Tabel 5. Skala Prioritas Masalah dan solusi Penanganan Masalah dengan Metode Hanlon pengembangan pelayanan farmasi

Skala Prioritas	Standar	Masalah	OPR	Solusi
1.	S3P2	Jumlah tenaga farmasi tidak cukup, kualifikasi memenuhi	34	Perlu penambahan tenaga farmasi untuk meningkatkan pelayanan paripurna
2.	S5P2	Hanya ada kebijakan dan prosedur tertulis untuk sebagian besar pelayanan farmasi tanpa pemantauan kadar obat dalam darah dan ronde/visite pasien	32	Dibuat kebijakan dan prosedur tertulis untuk pemantauan kadar obat dan ronde/visite pasien.
3.	S3P3	Sudah ada evaluasi ditetapkan oleh pimpinan farmasi, belum dilaksanakan	26	Perlu dilaksanakan, rekomendasi, laporan tertulis dan tindak lanjut dari evaluasi kinerja tenaga farmasi yang telah dilakukan.
4.	S4P1	Hanya tersedia 3-4 ruang/tempat yang memenuhi syarat	25,6	perlu disediakan tempat yang cukup sesuai dengan SK Menkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004
5.	S7P3	Instalasi farmasi menyelenggarakan pertemuan tidak teratur, ada bukti tertulis dan ada keputusan.	23,3	Perlu menyelenggarakan pertemuan secara teratur dan terjadwal untuk membicarakan masalah-masalah perlu ada rekomendasi dan ditindaklanjuti.

Sumber : data mentah Responden (diolah)

ket :

A : besar masalah. Skor 0-10 (kecil-besar)

B : keseriusan masalah. Skor 0-10 (tidak serius-sangat serius)

C : kemudahan penyelesaian masalah. Skor 0-10 (sulit-mudah).

D atau PEARL : kemungkinan pemecahan masalah. Skor 0 = tidak 1 = ya.

BPR (*Basic priority rating*) = $(A+B) C / 3$

OPR (*Overall priority rating*) = $[(A+B) C / 3] \times D$

Dari hasil penilaian tingkat kesesuaian standar akreditasi di Instalasi Farmasi RSUD Dr Moewardi, ada standar yang nilai skor sudah mencapai maksimal yang telah ditetapkan oleh KARS dan ada yang belum mencapai nilai skor maksimal. Maka di buat suatu perbandingan untuk melihat tingkat sesuaian dan tujuan pencapaian standar yang ditetapkan oleh depatemen kesehatan untuk pencapaian suatu akreditasi. Untuk lebih jelasnya lihat pada tabel berikut 6.

Tabel 6. Persentasi nilai akreditasi hasil observasi di Instalasi Farmasi RSUD Dr Moewardi dengan standar yang ditetapkan oleh Departemen kesehatan untuk pencapaian akreditasi Penuh

Standar Kinerja Instalasi Farmasi				
No	Standar pelayanan Farmasi	Penilaian peneliti (%)	Standar akreditasi Penuh (%)	% kekurangan untuk akreditasi penuh
1	Falsafah dan Tujuan	100	100	0
2.	Administasi dan pengelolaan	100	100	0
3.	Staf dan pimpinan	86,7	100	13,3
4.	Fasilitas dan peralatan	90	100	10
5.	Kebijakan dan prosedur	90	100	10
6.	Pengembangan staf dan program pendidikan	100	100	0
7.	Evaluasi dan pengendalian mutu	90	100	10
Skor akreditasi dan rata - rata pencapaian		93,8	100	6,2

Berdasarkan tabel di atas, dapat kita lihat bahwa pada standar falsafah dan tujuan yang mencapai standar akreditasi maksimal KARS(100%). Sedangkan skor rata-rata mencapai 93,5% dengan kekurangan persentase 2,5% untuk mencapai standar akreditasi penuh.

Oleh sebab itu rekomendasi dari kami bahwa perbandingan nilai pencapaian standar akreditasi pada standar akreditasi maksimal KARS (100%), lebih rasional untuk rencana peningkatan nilai akreditasi jangka panjang ke

depan di harapkan dari status istimewa ke akreditasi Internasional.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan dengan mengacu pada perumusan masalah dari pertanyaan peneliti, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kesesuaian pelaksanaan standar falsafah dan tujuan di Instalasi farmasi sudah memenuhi standar akreditasi 100%.
2. Tingkat kesesuaian pelaksanaan standar administrasi dan pengelolaan di Instalasi farmasi sudah memenuhi standar akreditasi maksimal dengan nilai skor 100%.
3. Tingkat kesesuaian pelaksanaan standar staf dan pimpinan di Instalasi farmasi sudah memenuhi standar akreditasi tetapi belum mencapai maksimal dengan nilai skor di bawah 100%.
4. Tingkat kesesuaian pelaksanaan standar fasilitas dan peralatan di Instalasi farmasi sudah memenuhi standar akreditasi tetapi belum mencapai maksimal dengan nilai skor di bawah 100%.
5. Tingkat kesesuaian pelaksanaan standar kebijakan dan prosedur di Instalasi farmasi sudah memenuhi standar akreditasi tetapi belum mencapai maksimal dengan nilai skor di bawah 100%.
6. Tingkat kesesuaian pelaksanaan standar pengembangan staf dan program pendidikan di Instalasi farmasi sudah memenuhi standar akreditasi maksimal dengan nilai skor 100%.
7. Tingkat kesesuaian pelaksanaan standar evaluasi dan pengendalian mutu di Instalasi farmasi sudah memenuhi standar akreditasi tetapi belum mencapai maksimal dengan nilai skor 100%.
8. Strategi dan rencana pengembangan pelayanan yang segera diupayakan di Instalasi farmasi RSUD Dr. Moewardi yaitu permintaan kepada Direktur rumah sakit untuk penambahan tenaga farmasi, penyediaan semua ruang/tempat yang sesuai standar yang ditetapkan, melengkapi kebijakan dan prosedur pelayanan farmasi, penyelenggaraan pelayanan farmasi secara lengkap, perlu evaluasi dan tindak lanjut terhadap peningkatan pelayanan kefarmasian

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI.2012. *Permenkes Menteri Kesehatan RI Nomor 012 tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Greenfield, D. & Braithwaite, J. 2008. *for Quality in Health Sector Accreditation Research: A Systematic Review*. *International Journal Health Care*, 20 (3) : hal 172–183
- Beryl C. *et al.* 2011. *A Comparison of Hospital Accreditation Programs*. *Journal of Clinical Engineering*. Vol 3(1) : 32-38.
- Koentjoro, T. 2007. *Assessing the Value Of Accreditation Systems*. *European Journal of Public Health*, 7 (1) : 4-8
- Hanlon J.J 2010, [NACCHO] National Association of Country & City Health Officials. *The Hanlon Method for Prioritizing Health problem*
- Vilnius, MS,MPA, Dandoy, MD,MPH. 1990. *A Priority Rating System for Public Health Program*. Vol.105 No. 5 463
- Joint Commission International, 2011, *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, edisi ke-4, Jakarta.