

**STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI
FARMASIBERBASISEVALUASI AKREDITASIDENGAN METODE
HANLON
DIRSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Strata-2

Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit



Oleh :

Ade Sukma Hamdani
SBF 081240174

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA**

2013

PENGESAHAN TESIS

Berjudul :

**STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS
EVALUASI AKREDITASI DENGAN METODE HANLON
DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Oleh :

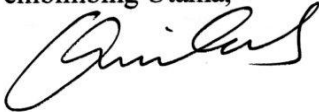
Nama : Ade Sukma Hamdani

Nim : SBF 081240174

Dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit
Pada tanggal : 3 Agustus 2013



Pembimbing Utama,



Dr. Asri Laksmi Riani, MS.

Pembimbing Pendamping,

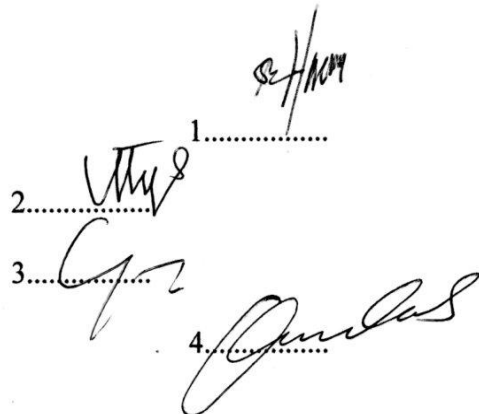


Dr. Gunawan Pamudji, M.Si., Apt.

Dewan Penguji :

1. Drs. Suharsono, SpFRS., Apt.
2. Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt.
3. Dr. Gunawan Pamudji, M.Si., Apt.
4. Dr. Asri Laksmi Riani, MS.

1.....
2.....
3.....
4.....



HALAMAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain.

(Q.S Al-Insyirah 6-7)

Dengan mengucapkan sukur Alhamdulillah, kupersembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang kusayangi :

- Papa mama tercinta motivator terbesar dalam hidupku yang tak pernah lelah mendoakan dan menyayangiku, atas semua pengorbanan dan kesabaran mengantarkanku sampai kini. Tak pernah cukup ku membalas cinta papa dan mama padaku.
- Untuk kakakku ujang suharyana dan adikku iis astriani yang telah memberikan dukungan dan semangat.
- Dwi arum widyastuti terimakasih telah menemaniku dalam suka dan duka.
- Keluarga besar Dian Isfahani (mami, dedent, ferren, afan, windy) terimakasih buat bantuan doa dan semangatnya.
- Sahabat-sahabat perjuanganku di MMFRS angkatan VIII dan Apoteker Angkatan XXIII USB.

Terimakasih buat semuanya telah memberi dukungan sampai kuliahku selesai sampai tahap ini.
Almamater, Bangsa dan Negaraku Indonesia.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/tesis orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Agustus 2013

Penulis,

Ade Sukma Hamdani

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah, berkah, dan karuniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan judul “STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS EVALUASI AKREDITASI DENGAN METODE HANLONDI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA”

Tesis ini disusun sebagai salah satu wujud dari tanggung jawab penulis untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Sains (M.Si) pada Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya tanpa bantuan dari berbagai pihak maka tesis ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu atas segala bantuan serta bimbingan yang telah diberikan sampai tersusunnya tesis ini penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Winarso Soerjolegowo, SH., MPd, selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. RA. Oetari, SU, MM, Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta dan Selaku Tim Penguji.
3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt., selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta dan sekaligus selaku dosen pembimbing yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang mendorong penulis untuk terus maju.

4. Dr. Asri Laksmi Riani, MS selaku selaku dosen pembimbing yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang mendorong penulis untuk terus maju
5. Prof. Dr. Ediati sasmito SE, Apt, selaku dosen penguji yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang mendorong penulis untuk terus maju
6. Drs.Suharsono, SpFRS.Apt. selaku dosen pembimbing yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang mendorong penulis untuk terus maju
7. Seluruh dosen pascasarjana minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama di bangku kuliah.
8. Direktur RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang telah memberi izin penelitian dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
9. Kepala IFRS dan seluruh karyawan Instalasi Farmasi RSUD Dr Moewardi Surakarta yang telah meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian.
10. Seluruh Staf Pengajar di Program Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit angkatan VIII, tahun akademik 2010/2011 yang telah memberikan ilmu pengetahuan baik berupa teknikal maupun praktikal selama masa perkuliahan, sehingga dapat membantu dalam penyelesaian Tesis ini.W

11. Rekan - rekan Mahasiswa Program S2 Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi yang ikut memberikan dukungan, semangat dan kerjasamanya selama pembuatan Tesis ini
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dorongan baik secara materi maupun spiritual kepada penulis selama ini.

Penulis dengan tulus hati memohon semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan berkat dan rahmat yang melimpah kepada pihak yang telah banyak membantu sehingga Tesis ini dapat diselesaikan.

Mengingat terbatasnya kemampuan dan pengetahuan yang ada pada penulis, maka penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca sehingga tesis ini dapat lebih bermanfaat.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Surakarta, Agustus 2012

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTI SARI.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Keaslian Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Rumah sakit.....	11
B. Akreditasi Rumah Sakit.....	16
C. Standar Akreditasi kegiatan pelayanan farmasi.....	25
1. Falsafah dan tujuan.....	25
2. Adminitrasi dan pengelolaan.....	26
3. Staf dan pimpinan.....	27
4. Fasilitas dan peralata.....	28
5. Kebijakan dan prosedur.....	29
6. Pengembangan staf dan pendidikan.....	31
7. Evaluasi dan pengendalian mutu.....	32

D. Unit pelayanan farmasi.....	33
E. Strategi	42
F. Perencanaan	45
G. Audit mutu internal.....	48
H. Evaluasi	51
I. Penyempurnaan mutu	52
J. Uji perbaikan dengan metode hanlon.....	53
K. Landasan teori.....	59
L. Kerangka konsep.....	63
M. Keterangan empiris	63
BAB III. METODE PENELITIAN.....	64
A. Jenis dan Rancangan penelitian.....	64
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	64
C. Subyek penelitian	64
D. Instrumen penelitian	65
E. Jalannya Penelitian	67
F. Analisis Data.....	68
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	71
A. Karakteristik responden penelitian	71
B. Standar akreditasi	72
1. Standar Falsafah dan Tujuan.....	76
2. Standar Administrasi dan pengelolaan.....	79
3. Standar Staf dan Pimpinan.....	82
4. Standar fasilitas dan Peralatan.....	85
5. Standar kebijakan dan prosedur.....	87
6. Standar pengembangan staf dan program pendidikan	90
7. Standar Evaluasi dan pengendalian mutu.....	92
C. Strategi pengembangan instalasi farmasi dengan metode hanlon.	96
D. Keterbatasan penelitian.....	104
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	105
B. Saran.....	107
BAB VI. RINGKASAN.....	108
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN.....	115

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Tabel Karakteristik Subjek penelitian.....	71
Tabel 2. Persentasi pencapaian nilai akreditasi petugas Instalasi Farmasi dengan penilaian peneliti di Instalasi farmasi RSUD Dr Moewardi Surakarta.	73
Tabel 3. Deskripsi perbedaan penilaian antara standar akreditasi petugas Instalasi farmasi dengan peneliti	75
Tabel 4. Selisih persentasi pencapaian nilai akreditasi peneliti dengan standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan untuk mencapai akreditasi maksimal di instalatasi farmasi RSUD Dr. Moewardi	96
Tabel 5. Masalah dan solusi pengembangan pelayanan farmasi	98
Tabel 6. Penetapan skala prioritas penanganan masalah dengan metode Hanlon.	99
Tabel 7. Persentase skala prioritas penanganan masalah dengan metod Hanlon.	100

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Gambaran hubungan survei akreditasi dengan mutu pelayanan	
Rumah sakit berdasarkan struktur – Proses - Luaran.....	24
Gambar 2. Rencana strategis dalam kaitannya dengan berbagai aspek	44
Gambar 3. <i>Performance management system paradigm</i>	48
Gambar 4. Bagan Kerangka konsep.....	63
Gambar 5. Skor penilaian standar filsafah dan tujuan dari <i>self assessment</i> petugas instalasi farmasi dan peneliti.....	77
Gambar 6. Skor penilaian standar Administrasi dan pengelolaan dari <i>self assessment</i> petugas Instalasi farmasi dan peneliti	79
Gambar 7. Skor penilaian standar staf dan pimpinan dari <i>self assessment</i> petugas Instalasi farmasi dan peneliti	82
Gambar 8. Skor penilaian standar fasilitas dan peralatan dari <i>self assessment</i> petugas Instalasi farmasi dan peneliti.	85
Gambar 9. Skor penilaian standar kebijakan dan prosedur dari <i>self assessment</i> petugas Instalasi farmasi dan peneliti	87
Gambar 10. Skor penilaian standar pengembangan staf dan program pendidikan dari <i>self assessment</i> petugas Instalasi farmasi dan peneliti.....	90
Gambar 11. Skor penilaian standar evaluasi dan pengendalian mutu dari <i>self assessment</i> petugas Instalasi farmasi dan peneliti	92

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan telah melakukan penelitian.....	117
Lampiran 2. Kuesioner penelitian.....	118
Lampiran 3. Pedoman wawancara.....	135
Lampiran 4 Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit Khusus Pelayanan farmasi	136
Lampiran 5. Distribusi skor penilaian staf instalasi farmasi terhadap standar akreditasi di instalasi farmasi RSUD Dr Moewardi Surakarta.....	159

INTI SARI

HAMDANI A.,S., 2013, STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS EVALUASI AKREDITASI DI RSUD Dr MOEWARDI SURAKARTA DENGAN METODE HANLON, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Mendapatkan pelayanan paripurna merupakan impian semua masyarakat terutama penerima pelayanan kesehatan di rumah sakit termasuk di instalasi farmasi. Banyak permasalahan yang didapatkan pasien, karena pelayanan belum memenuhi standar. Untuk memenuhi kebutuhan pasien tersebut, instalasi farmasi harus diakreditasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan strategi pengembangannya berdasarkan metode Hanlon.

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian non eksperimental. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *self assesment* standar pelayanan farmasi. Responden penelitian terdiri dari informan kunci yaitu Kepala Bagian Organisasi dan Kepegawaian, dan apoteker penanggung jawab, dan informan utama yaitu apoteker dan TTK di IFRS Dr Moewardi Surakarta. Dari hasil hitungan jawaban responden petugas IFRS, dibandingkan dengan hasil observasi. Pengolahan data dilakukan dengan metode Hanlon.

Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat selisih hasil penilaian standar akreditasi antara *self assesment* staf IFRS (97,5%) dengan hasil observasi (93,75%). Dari hasil tersebut, IFRS Dr Moewardi Surakarta sudah memenuhi standar akreditasi KARS lebih dari 75% tetapi masih perlu dikembangkan untuk mengarah ke akreditasi internasional atau standar akreditasi JCI. Oleh karena itu, diperlukan komitmen Direktur, Komite Akreditasi, Pemimpin dan staf IFRS dalam meningkatkan pelayanan sesuai standar. Upaya strategi dan rencana pengembangan harus segera dilakukan antara lain melalui penambahan tenaga farmasi, penyediaan ruang/tempat yang memenuhi standar, melengkapi SOP, pelayanan kefarmasian yang optimal dan dilakukan evaluasi serta ditindak lanjuti.

Kata kunci : Standar akreditasi, strategi pengembangan, RSUD Dr Moewardi, metode Hanlon

ABSTRACT

HAMDANI, A.,S., 2013. DEVELOPMENT STRATEGY OF PHARMACY DEPARTEMENT BASED ACCREDITATION EVALUATION IN RSUD Dr MOEWARDI SURAKARTA BY HANLON METHOD, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

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

INTI SARI

HAMDANI A.,S., 2013, STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS EVALUASI AKREDITASI DI RSUD Dr MOEWARDI SURAKARTA DENGAN METODE HANLON, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Mendapatkan pelayanan paripurna merupakan impian semua masyarakat terutama penerima pelayanan kesehatan di rumah sakit termasuk di instalasi farmasi. Banyak permasalahan yang didapatkan pasien, karena pelayanan belum memenuhi standar. Untuk memenuhi kebutuhan pasien tersebut, instalasi farmasi harus diakreditasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan strategi pengembangannya berdasarkan metode Hanlon.

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian non eksperimental. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *self assesment* standar pelayanan farmasi. Responden penelitian terdiri dari informan kunci yaitu Kepala Bagian Organisasi dan Kepegawaian, dan apoteker penanggung jawab, dan informan utama yaitu apoteker dan TTK di IFRS Dr Moewardi Surakarta. Dari hasil hitungan jawaban responden petugas IFRS, dibandingkan dengan hasil observasi. Pengolahan data dilakukan dengan metode Hanlon.

Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat selisih hasil penilaian standar akreditasi antara *self assesment* staf IFRS (97,5%) dengan hasil observasi (93,75%). Dari hasil tersebut, IFRS Dr Moewardi Surakarta sudah memenuhi standar akreditasi KARS lebih dari 75% tetapi masih perlu dikembangkan untuk mengarah ke akreditasi internasional atau standar akreditasi JCI. Oleh karena itu, diperlukan komitmen Direktur, Komite Akreditasi, Pemimpin dan staf IFRS dalam meningkatkan pelayanan sesuai standar. Upaya strategi dan rencana pengembangan harus segera dilakukan antara lain melalui penambahan tenaga farmasi, penyediaan ruang/tempat yang memenuhi standar, melengkapi SOP, pelayanan kefarmasian yang optimal dan dilakukan evaluasi serta ditindak lanjuti.

Kata kunci : Standar akreditasi, strategi pengembangan, RSUD Dr Moewardi, metode Hanlon

ABSTRACT

HAMDANI, A.,S., 2013. DEVELOPMENT STRATEGY OF PHARMACY DEPARTEMENT BASED ACCREDITATION EVALUATION IN RSUD Dr MOEWARDI SURAKARTA BY HANLON METHOD, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi dalam pelayanan kesehatan haruslah memberikan pelayanan bermutu kepada masyarakat, untuk itu rumah sakit harus melakukan proses penetapan kelas, perizinan, registrasi dan akreditasi. Dalam rangka mewujudkan akuntabilitas pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat, rumah sakit perlu melakukan upaya penataan birokrasi pelayanan publik yang efektif dan efisien sesuai dengan standar mutu pelayanan. Rumah sakit juga merupakan suatu tempat dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi kelangsungan hidup masyarakat(Siregar dan Amalia, 2004).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Untuk memenuhi tuntutan Undang-undang no. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang mewajibkan seluruh rumah sakit di Indonesia untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui akreditasi. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan *promotif*, pencegahan penyakit *preventif*, penyembuhan penyakit *kuratif*, dan pemulihan kesehatan *rehabilitatif*, yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan

inimenjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit. Rumah sakit yang merupakan salah satu dari sarana kesehatan, merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien (Depkes RI, 2006).

Suatu sistem pelayanan kesehatan dikatakan baik, bila struktur dan fungsi pelayanan kesehatan dapat menghasilkan pelayanan kesehatan yang memenuhi 13 persyaratan yaitu : tersedia (*available*), adil/merata (*equity*), tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*), dapat diterima (*acceptable*), wajar (*appropriate*), efektif (*effective*), efisien (*efficient*), menyeluruh (*comprehensive*), terpadu (*integral*), berkelanjutan (*continues*), bermutu (*quality*), serta berkesinambungan (*sustainable*). Langkah untuk menjawab tantangan tersebut adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan akan menjadi lebih baik jika masing-masing profesi kesehatan memberikan pelayanannya kepada pasien didasarkan pada standar profesi, etika, dan norma masing-masing.

Upaya yang telah dilaksanakan pemerintah Indonesia untuk meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan rumah sakit diantaranya adalah akreditasi rumah sakit. Akreditasi rumah sakit pada saat ini telah mulai dituntut oleh masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit. Akreditasi rumah sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada manajemen rumah sakit, karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Sesuai dengan undang-undang No. 44 Tahun 2009, pasal 40 ayat 1, menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga)

tahun sekali. Tujuan dari akreditasi rumah sakit adalah mendapatkan gambaran seberapa jauh rumah sakit di Indonesia telah memenuhi berbagai standar yang ditentukan, dengan demikian mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan (Wijono, 1999).

Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat menyebabkan meningkatnya kesadaran akan arti hidup sehat dan keadaan tersebut menyebabkan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan nyaman semakin mendesak. Demikian pula, dengan mulai berlakunya *Asean Free Trade Area* (AFTA) 2003 dan era globalisasi tahun 2010, maka paradigma hidup sehat yang disusun Departemen Kesehatan adalah Indonesia Sehat Tahun 2010. Dengan pertimbangan – pertimbangan tersebut maka Departemen Kesehatan sejak 1992 telah menyusun Standar pelayanan rumah sakit yang berisi kriteria – kriteria penting tentang jenis disiplin pelayanan yang berkaitan terutama dengan struktur dan proses pelayanan rumah sakit. Apabila kriteria tersebut dapat dipenuhi rumah sakit di Indonesia maka mutu rumah sakit tersebut dapat dipertanggung jawabkan sehingga di area *nation borderless* nanti tidak ada masalah.

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama *drug oriented* ke paradigma baru *patient oriented* dengan filosofi *pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Berdasarkan UU Kesehatan No. 36 tahun 2009, mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun social yang memungkinkan setiap

orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Apabila kesehatan terganggu maka dibutuhkan suatu upaya untuk memelihara kesehatan tersebut (Depkes RI, 2009).

Namun, 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 sakit. Akibat kondisi ini, maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian (Depkes RI, 2006).

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).

Keinginan beberapa rumah sakit anggota Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) untuk memperoleh akreditasi internasional, khususnya dari *Joint Commission International*, dengan mengikuti standar internasional rumah sakit di Indonesia akan semakin mengupayakan peningkatan kualitas secara kesinambungan, sesuai dengan yang disyaratkan dalam Undang-undang nomer 44 tentang Rumah Sakit. Dengan semakin banyak rumah sakit di Indonesia melakukan akreditasi internasional, di harapkan di masa depan mutu pelayanan rumah sakit nasional akan setara dengan standar mutu dunia perumahan sakitan internasional. Semua itu tentu akan bermuara pada terangkatnya wibawa bangsa Indonesia baik di tingkat regional Asia Tenggara maupun dunia (JCI,2011).

Upaya yang dilakukan Departemen Kesehatan untuk itu adalah melalui kegiatan akreditasi rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta, yang tujuan akhirnya adalah menjaga mutu pelayanan. Dalam buku Standar Pelayanan Rumah Sakit telah disusun dua puluh standar pelayanan yang mana salah satunya adalah standar pelayanan farmasi. Meskidengan ditetapkannya Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit,tidaklah berarti semua permasalahan tentang pelayanan kefarmasiandi rumah sakit menjadi mudah dan selesai. Oleh karena itu, perlu dilakukan perbaikan-perbaikan dengan menggunakan metode Hanlon.

Metode Hanlon merupakan alat yang digunakan untuk membandingkan berbagai masalah kesehatan yang berbeda-beda dengan cara *relative* dan bukan *absolute, framework*, seadil mungkin dan objektif.Cara yang digunakan untuk

menentukan prioritas masalah dengan menggunakan 4 kelompok kriteria, yakni: besarnya masalah (*magnitude*), kegawatan masalah (*emergency*), kemudahan penanggulangan masalah (*causability*), faktor yang menentukan dapat tidaknya program dilaksanakan (*PEARL factor*). RSUD Dr. Moewardi Surakarta ditetapkan sebagai rumah sakit tipe A berdasarkan SK MENKES No. 1011/MENKES/SK/IX/2007 dan mendapat pengakuan akreditasi Nasional pada tahun 2011 dengan status akreditasi istimewa, status ini diberikan kepada rumah sakit yang menunjukkan pemenuhan standar secara istimewa (terakreditasi penuh selama tiga periode berturut-turut). Masa akreditasi diberikan selama 3 tahun sejak dikeluarkan pengakuan akreditasi dari Badan Akreditasi Nasional. Sehingga dalam rangka evaluasi dan bahan pertimbangan dalam menyusun strategi dan pengembangan mutu pelayanan yang lebih baik lagi, penelitian ini ditujukan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi nasional di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi nasional yang meliputi : standar Falsafah dan tujuan, standar Administrasi dan pengelolaan, standar Staf dan pimpinan, standar Fasilitas dan peralatan, standar Kebijakan dan prosedur, standar Pengembangan staf dan program pendidikan dan standar Evaluasi dan pengendalian mutu di RSUD Dr. Moewardi Surakarta serta bagaimana strategi pengembangannya berdasarkan metode Hanlon?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kesesuaian tujuh standar akreditasinasional terhadap strategi dan rencana pengembangan pelayanan farmasi berdasarkan metode Hanlon diRSUDDr. Moewardi Surakarta.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kesesuaian standar Falsafah dan Tujuan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
2. Mengetahui tingkat kesesuaian standar Administrasi dan Pengelolaan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
3. Mengetahui tingkat kesesuaian standar Staf dan Pimpinan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta..
4. Mengetahui tingkat kesesuaian standar Fasilitas dan Peralatan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
5. Mengetahui tingkat kesesuaian standar Kebijakan dan Prosedur di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
6. Mengetahui tingkat kesesuaian standar Pengembangan Staf dan Program Pendidikan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
7. Mengetahui tingkat kesesuaian standar Evaluasi dan Pengendalian Mutu di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
8. Mengetahui strategi dan rencana pengembangan pelayanan di Instalasi Farmasi berdasarkan hasil penilaian tingkat kesesuaian standar akreditasi.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang strategi pengembangan instalasi farmasi rumah sakit berbasis evaluasi akreditasi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta belum pernah dilakukan. Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan tingkat kesesuaian standar akreditasi terhadap strategi dan rencana pengembangan pelayanan.

1. Tingkat kesesuaian standar akreditasi terhadap strategi dan rencana pengembangan pelayanan instalasi gawat darurat : Studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara (Budiman, 2004) bertujuan mengetahui tingkat kesesuaian tujuh standar akreditasi terhadap strategi dan rencana pengembangan pelayanan instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara. penelitian ini merupakan studi kasus, data dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif, cara pengumpulan data dari hasil hitungan jawaban responden petugas IGD, untuk mendukung wawancara mendalam, dari ketujuh standar akreditasi yang memenuhi syarat hanya standar falsafah dan tujuan (93%), sedangkan ke enam standar lainnya tidak memenuhi standar akreditasi (< 60%). Standar akreditasi yang sangat rendah nilai skornya adalah standar enam yaitu pengembangan staf dan program pendidikan (10%). Standar akreditasi instalasi gawat darurat RSUD Cut Meutia Aceh Utara belum memenuhi standar akreditasi. Oleh karena itu diperlukan komitmen direktur, komite medik, komite akreditasi dalam meningkatkan pelayanan sesuai dengan standar akreditasi. Upaya strategi dan rencana pengembangan, harus segera dilakukan, adanya komitmen dari seluruh staf IGD dan *stakeholder*, penyusunan program peningkatan mutu,

melaksanakan pemenuhan dokumen, SOP, melengkapi obat dan alat, melakukan program pelatihan, monitoring dan evaluasi.

2. Strategi dan rencana pengembangan pelayanan berdasarkan kesesuaian standar akreditasi (studi kasus di IFRS Kabupaten Muna) bertujuan mengetahui tingkat kesesuaian tujuh standar akreditasi terhadap strategi dan rencana pengembangan pelayanan farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna. penelitian ini merupakan studi kasus, data dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif, cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner *self assesmen* petugas farmasi berupa hasil hitungan dari jawaban respon pada kuesioner, untuk mendukung wawancara mendalam. Dari ketujuh standar akreditasi tidak ada yang memenuhi standar akreditasi karena dari ketujuh standar akreditasi mendapatkan nilai skor di bawah (60%). Oleh karena itu diperlukan komitmen direktur, komite medik, komite akreditasi dalam meningkatkan pelayanan sesuai dengan standar akreditasi. Upaya strategi dan rencana pengembangan, harus segera dilakukan, adanya komitmen dari seluruh petugas instalasi farmasi dan *stakeholder*, penyusunan program peningkatan mutu, melaksanakan pemenuhan dokumen, SOP, melengkapi obat dan alat, melakukan program pelatihan, monitoring dan evaluasi.

Perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya adalah fokus penelitian tentang evaluasi tingkat kesesuaian standar akreditasi nasional, objek dan metodologi yang berbeda serta adanya prioritas penanganan

masalah dalam merumuskan strategi pengembangan pada pelayanan farmasi dengan menggunakan metode Hanlon.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi *Stakeholder* : penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dan pertimbangan bagi *stakeholder* di Unit Pelayanan Farmasi dari RSUD Dr. Moewardi Surakarta dalam mengatur strategi dan rencana pengembangan pelayanan farmasi.
2. Bagi petugas pelayanan farmasi : penelitian ini diharapkan dapat merangsang profesi di unit pelayanan farmasi untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui pemberian pelayanan sesuai dengan standarnasional.
3. Bagi staf rumah sakit : penelitian ini diharapkan dapat menjadi contoh evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan standar untuk standar pelayanan lainnya.
4. Manfaat bagi peneliti : penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan penulis dalam pelaksanaan tujuh standar pelayanan farmasi.
5. Manfaat bagi pembaca : penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pembaca, bahwa pentingnya pelaksanaan tujuh standar pelayanan farmasi sebagai ujung tombak rumah sakit di dalam memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.