

**STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS EVALUASI
AKREDITASI DENGAN METODE HANLON DI RUMAH SAKIT
BENYAMIN GULUH KABUPATEN KOLAKA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**



Diajukan Oleh :

Alfiranty Yunita

SBF 081240175

**PROGRAM PASCASARJANA
MANAJEMEN FARMASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

**STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS EVALUASI
AKREDITASI DENGAN METODE HANLON DI RUMAH SAKIT
BENYAMIN GULUH KABUPATEN KOLAKA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

TESIS

Untuk memenuhi sebagian prasyarat mencapai
derajat Sarjana Strata 2
Program Studi Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit



Diajukan Oleh :

Alfiranty Yunita
SBF 081240175

**PROGRAM PASCASARJANA
MANAJEMEN FARMASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN TESIS

Berjudul

**STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS
EVALUASI AKREDITASI DENGAN METODE HANLON DI
RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH KABUPATEN
KOLAKA PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

Oleh:

Nama : Alfiranty Yunita

NIM : SBF 081240175

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada Tanggal: 3 Agustus 2013

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi



(Prof. Dr. R. A. Oetari, SU.,MM.,Apt.)

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt.


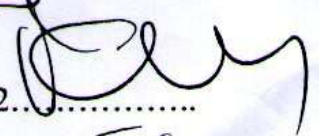
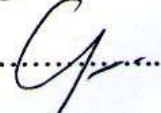
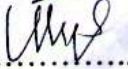
Pembimbing Pendamping



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

Dewan Penguji

1. Dr. Asri Laksmi Riani, MS
2. Prof. Dr. RA. Oetari, SU, MM.,Apt
3. Dr. Gunawan Pamudji, W, M.Si., Apt.
4. Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt.

1. 
2. 
3. 
4. 

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Karena sesungguhnya bersama setiap kesulitan ada kemudahan, Sesungguhnya bersama setiap kesulitan ada kemudahan.

(QS. Al-Insyirah 5-6)

Dengan Mengucapkan Syukur Alhamdulillah Kepada Allah ﷻ

Tesis ini kupersembahkan untuk orang-orang dekat yang saya sayangi :

Ayahanda H. ALMUBARAK,BS.,S.KOM,

Mama tercinta HJ. SITTI. FATIMAH ABU.,S.PD,

sebagai Motivator Terbesar dikehidupanku

Wahai Tuhanku, kasihilah mereka keduanya, sebagaimana mereka berdua telah mendidik aku waktu kecil.

(QS. Al Israa': 24)

Buat adik-adikku tercinta **ALFIA ARETZY** dan **ALZAGITA NURUL FITRI** yang memberikan Semangat terbesar dalam hidupku. Nenek dan keluargaku yang tak henti-hentinya memberikan dukungan sampai ku menyelesaikan kuliah....

Sahabat-sahabat seperjuangku di MMFRS Angkatan VIII dan Apoteker Angkatan XXIII USB serta teman-teman.

Agama, Almamater, Bangsa, dan Negara

PERNYATAAN

Saya menyatakan adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya 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 atau tesis orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Agustus 2013

Alfiranty Yunita

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Nabi junjungan kita Muhammad SAW, yang telah diutus Allah SWT sebagai *rahmatan lil'alam* dan kepada keluarga beliau, sahabat-sahabatnya dan semua orang yang mengikuti mereka dengan baik hingga hari akhir, termasuk kita semua insyallah Allah, Amin.

Syukur Alhamdulillah penulis memperoleh kesehatan, kekuatan, semangat dan kemampuan untuk menyelesaikan tesis yang berjudul **“STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS EVALUASI AKREDITASI DENGAN METODE HANLON DI RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH KABUPATEN KOLAKA PROVINSI SULAWESI TENGGARA”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar strata 2 pada Program Studi S2 Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Winarso Suryolegowo, SH., MPd. selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R.A., Oetari, SU., MM., Apt. Selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dan selaku Tim Penguji.

3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt. selaku ketua Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta dan sekaligus Dosen Pembimbing yang telah sabar dan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi.
4. Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt. selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan memberikan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan tesis ini.
5. Dr. Asri Laksmi Riani, MS selaku Tim Penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberi masukan kepada Penulis dalam menyempurnakan tesis ini.
6. Seluruh Dosen Pascasarjana Fakultas Farmasi Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama di bangku kuliah.
7. Dr. H. Abd. Aziz Amin., MARS. Selaku Direktur Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
8. Kepala IFRS dan seluruh karyawan Intalasi Farmasi Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka yang telah meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Bapak dan Ibu tercinta serta keluarga yang telah memberikan semangat dan dorongan materi, moril dan spiritual kepada penulis selama perkuliahan,

penyusunan tesis hingga selesainya studi S2 MMFRS di Universitas Setia Budi.

10. Ita Kristiana Paembonan, S.Farm., Apt sebagai patner penelitian sekaligus sahabat yang selalu ada dalam keadaan apapun.
11. Sahabat dan teman-teman kuliah S2 Ilmu Farmasi minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Angkatan VIII, Apoteker Angkatan XXIII dan S1 Universitas Muslim Indonesia Makassar Angkatan 2007 yang ikut memberikan dukungan, semangat dan kerjasama selama penyusunan tesis ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang diberikan dalam upaya penyempurnaan penulisan tesis ini. Akhir kata, penulis berharap semoga apa yang telah penulis persembahkan dalam karya ini akan berguna secara khusus bagi penulis serta secara umum bagi para pembaca.

Surakarta, Agustus
2013

Penulis,

Alfiranty Yunita

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| INTI SARI | xiv |
| ABSTRACT | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| A. Rumah Sakit | 9 |
| 1. Definisi Rumah Sakit..... | 9 |
| 2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit | 9 |
| B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit | 10 |
| 1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit..... | 10 |
| 2. Visi dan Misi Instalasi Farmasi..... | 11 |
| 3. Pelayanan Farmasi Rumah Sakit..... | 11 |
| 4. Tujuan Pelayanan Farmasi | 13 |

| | |
|---|-----------|
| C. Akreditasi Rumah Sakit | 14 |
| D. Standar Akreditasi Kegiatan Pelayanan Farmasi | 21 |
| E. Strategi | 28 |
| F. Uji Perbaikan Manajemen dengan Metode Hanlon | 29 |
| G. Perencanaan | 36 |
| H. Audit Mutu Internal | 37 |
| I. Evaluasi..... | 39 |
| J. Penyempurnaan Mutu | 39 |
| K. Regulasi | 40 |
| L. Landasan Teori..... | 41 |
| M. Kerangka Konsep..... | 43 |
| N. Keterangan Empiris | 44 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 45 |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian | 45 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 45 |
| C. Populasi dan Sampel | 46 |
| 1. Populasi..... | 46 |
| 2. Sampel..... | 46 |
| D. Instrumen Penelitian | 46 |
| E. Jalannya Penelitian..... | 49 |
| F. Analisis Data..... | 50 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 54 |
| A. Rumah Sakit..... | 54 |
| 1. Gambaran Umum | 54 |
| 2. Visi dan Misi Rumah Sakit Benyamin Guluh | 55 |
| B. Karakteristik Responden Penelitian | 56 |
| C. Standar Akreditasi | 57 |
| 1. Standar falsafah dan tujuan | 61 |
| 2. Standar administrasi dan pengelolaan..... | 62 |
| 3. Standar staf dan pimpinan..... | 64 |
| 4. Standar fasilitas dan peralatan..... | 66 |
| 5. Standar kebijakan dan prosedur | 68 |
| 6. Standar pengembangan staf dan program pendidikan | 69 |
| 7. Standar evaluasi dan pengendalian mutu | 71 |
| D. Kerangka Usulan Perbaikan Strategi Pengembangan Pelayanan..... | 72 |
| D. Keterbatasan Penelitian | 81 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 82 |
| A. Kesimpulan | 82 |
| B. Saran..... | 83 |

| | Halaman |
|-------------------------------|-----------|
| BAB VI RINGKASAN | 85 |
| DAFTAR PUSTAKA | 93 |
| LAMPIRAN | 96 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1. Tabel Karakteristik subjek penelitian | 56 |
| Tabel 2. Persentasi pencapaian nilai akreditasi staf IFRS dan hasil observasi di IFRS Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara . | 58 |
| Tabel 3. Deskripsi perbedaan penilaian antara standar akreditasi petugas instalasi farmasi dan hasil observasi..... | 59 |
| Tabel 4. Persentasi nilai akreditasi hasil observasi di Instalasi Farmasi RSBG Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara dengan standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan untuk pencapaian akreditasi maksimal..... | 73 |
| Tabel 5. Masalah dan solusi manajemen..... | 74 |
| Tabel 6. Penentuan skala prioritas penanganan masalah dengan metode Hanlon ... | 77 |
| Tabel 7. Hasil penentuan skala prioritas penanganan masalah dengan metode Hanlon | 78 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 1. Bagan kerangka konsep..... | 43 |
| Gambar 2. Modus standar falsafah dan tujuan dari <i>self assesmenst</i> petugas Instalasi Farmasi dan observasi | 61 |
| Gambar 3. Modus standar administrasi dan pengelolaan dari <i>self assesmenst</i> petugas Instalasi Farmasi dan observasi..... | 63 |
| Gambar 4. Modus standar staf dan pimpinan dari <i>self assesmenst</i> petugas Instalasi Farmasi dan observasi..... | 65 |
| Gambar 5. Modus standar fasilitas dan peralatan dari <i>self assesmenst</i> petugas Instalasi Farmasi dan observasi..... | 67 |
| Gambar 6. Modus standar kebijakan dan prosedur dari <i>self assesmenst</i> petugas Instalasi Farmasi dan observasi..... | 68 |
| Gambar 7. Modus standar pengembangan staf dan program pendidikan dari <i>self assesmenst</i> petugas Instalasi Farmasi dan observasi | 70 |
| Gambar 8. Modus standar evaluasi dan pengendalian mutu dari <i>self assesmenst</i> petugas Instalasi Farmasi dan observasi..... | 71 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|---------|
| Lampiran 1. Surat KESBANGPOL | 96 |
| Lampiran 2. Surat Izin Penelitian | 97 |
| Lampiran 3. Surat keterangan telah melaksanakan penelitian | 98 |
| Lampiran 4. Ketersediaan untuk menjadi responden | 99 |
| Lampiran 5. Instrumen penelitian | 100 |
| Lampiran 6. Pedoman survei | 116 |
| Lampiran 7. Pedoman wawancara | 145 |
| Lampiran 8. Distribusi skor | 146 |
| Lampiran 9. Foto Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara | 148 |
| Lampiran 10. Foto IFRS Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara | 149 |

INTISARI

YUNITA, A., 2013, STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS EVALUASI AKREDITASI DENGAN METODE HANLON DI RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH KABUPATEN KOLAKA PROVINSI SULAWESI TENGGARA, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Pelayanan kesehatan dituntut untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanannya. Dalam upaya menjamin mutu Rumah Sakit wajib melaksanakan akreditasi. Di Rumah Sakit dilakukan kegiatan pelayanan kefarmasian oleh Instalasi Farmasi sebagai sumber pendapatan terbesar, sehingga instalasi farmasi harus diakreditasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian tujuh standar pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi dan strategi pengembangan Instalasi Farmasi dengan metode Hanlon.

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner Depkes dan wawancara informan utama sebanyak 17 orang dan informan kunci sebanyak 3 orang. Subyek pada penelitian ini adalah semua pegawai yang terlibat dan memiliki peran penting di IFRS Benyamin Guluh, Kolaka, Sulawesi Tenggara. Dilakukan penilaian tujuh standar kemudian dibandingkan antara informan dengan hasil observasi, setelah itu dianalisis strategi pengembangan dengan menggunakan metode Hanlon.

Hasil penelitian menunjukkan strategi pengembangan dengan metode Hanlon adalah : administrasi dan pengelolaan segera dibuat SK KFT yang ditandatangani oleh direktur Rumah sakit. Evaluasi dan pengendalian mutu, perlu membuat program tertulis kefarmasian dengan adanya laporan dan evaluasi serta adanya SK tentang jadwal rapat. Fasilitas dan peralatan, perbaikan sarana dan prasarana kefarmasian. Kebijakan dan prosedur, perlu membuat SOP dan kebijakan tertulis tentang pengelolaan perbekalan kefarmasian. Staf dan pimpinan, adanya evaluasi kinerja tenaga kefarmasian dan orientasi bagi pegawai Instalasi Farmasi. Falsafah dan tujuan, SK tentang kebijakan pelayanan kefarmasian dari pimpinan Rumah Sakit. Pengembangan staf dan program pendidikan, dilakukan program pendidikan dan pelatihan secara berkala di IFRS.

Kata kunci : Standar akreditasi Rumah Sakit, strategi pengembangan Instalasi Farmasi, metode Hanlon

ABSTRACT

YUNITA, A., 2013, A STRATEGY ON DEVELOPING DEPARTEMENT OF PHARMACY ACCREDITATION EVALUATING BASED BY USING HANLON METHOD IN BENYAMIN GULUH HOSPITAL, KOLAKA DISTRICT SOUTH EAST SULAWESI, THESIS, PHARMACY FACULTY, SETIA BUDI UNIVERSITY SURAKARTA.

Health service is always demanded to improve its service quality. In an effort to guarantee the quality, hospital must do an accreditation. In the hospital are done pharmacy service activities by pharmacy installation as the revenue centre, so pharmacy installation must be accredited. The aim of this research is to know the appropriateness level of seven pharmacy service standards to accreditation standard and strategy in developing pharmacy installation by using Hanlon method.

This research used instrument of Depkes questionnaire and interview the main informants 17 people and key informants 3 people. The subjects of this research were all staffs who involved and had important role in IFRS Benyamin Galuh Kokala district south east Sulawesi. It was done to assess seven standards then it was compared between informants and the result observation, after that it was analyzed the development strategy by using Hanlon method.

The result of this research showed that development strategy by Hanlon methods were: administration and management staff were soon given SK KFT signed by director of hospital. Evaluation and quality control, it needed to make pharmacy written programs because there were report and evaluation also SK about the meeting schedule. Facilities and equipment, it was needed reparation of pharmacy tools and infrastructure. Policy and procedure, it was needed to make SOP and written policy about pharmacy supply management. Staff and leader, there was performance evaluation of pharmacy staff and orientation for pharmacy installation staffs. Philosophy and purpose, there was SK about pharmacy service policy from the director of hospital. Staff development and education programs, it had to be done education programs and training regularly in IFRS.

Key words: Hospital standard accreditation, strategy pharmacy installation, Hanlon method.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan dan merupakan rujukan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan SK Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggungjawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut (Depkes RI, 2004).

Rumah sakit kini diakui sebagai sebuah entitas (*entity*) yang sangat rumit, kompleks dan berisiko tinggi (*high risk*). Untuk memperoleh izin penyelenggaraan rumah sakit diperlukan banyak persyaratan, mulai terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dari izin prinsip pendirian rumah sakit yang meliputi persyaratan lokasi, kajian analisa dampak lingkungan, luas area hingga izin operasional rumah sakit yang harus memenuhi persyaratan sarana dan prasarana, ketersediaan sumber daya, fasilitas penunjang dan sistem manajemen dan informasi, dan untuk jenis/klasifikasi rumah sakit kelas A, B dan C harus terlebih dahulu lulus akreditasi rumah sakit yang dilakukan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (Warsito, 2012).

Diundangkannya Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dimaksudkan untuk menata kembali penyelenggaraan pelayanan rumah sakit melalui penegasan dan penegakan tugas, fungsi dan tanggung jawab rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, akuntabel dan sesuai dengan standar-standar yang ditentukan (Depkes RI, 2009).

Akreditasi adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada Rumah Sakit karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan. Tujuannya yaitu meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Adapun manfaat akreditasi bagi pasien dan masyarakat antara lain pasien dan masyarakat memperoleh pelayanan sesuai dengan standar yang terukur; bagi petugas kesehatan di Rumah Sakit antara lain menimbulkan rasa aman dalam melaksanakan tugasnya oleh karena RS memiliki sarana, prasarana dan peralatan yang memenuhi standar; bagi RS antara lain sebagai alat mengukur kinerja pengelola RS; dan bagi perusahaan asuransi antara lain acuan untuk memilih dan mengadakan kontrak dengan RS.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Rumah Sakit wajib melaksanakan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali sesuai dengan UU RI No. 44 tentang Rumah Sakit pasal 40. Pada standar akreditasi baru, keselamatan pasien adalah menjadi isu utamanya. Sebagai sumber referensi standar akreditasi nasional adalah diambil dari *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals 4 rd Edition 2011*, dimana standar akreditasi harus memenuhi kriteria – kriteria internasional dan bersifat dinamis, pelayanan berfokus pada pasien dan keselamatan pasien serta pelayanan yang berkesinambungan. Sistem akreditasi KARS yang baru (versi 2012) direncanakan

mulai dilaksanakan pada Juni 2012. Bagi rumah sakit yang belum terakreditasi sama sekali, masih diberi kesempatan untuk akreditasi dengan standar akreditasi versi 2007 untuk 5 pelayanan, sampai dengan bulan Juni 2012.

Strategi adalah pendekatan pola pikir, perencanaan, dan pengambilan keputusan, menghubungkan misi tersebut dengan lingkungan. Manajemen strategi disusun sebagai pendekatan filosofi untuk mengelola organisasi yang sangat kompleks. Suatu keharusan bagi manajer Rumah Sakit untuk memahami perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungannya, mereka tidak hanya responsif terhadap perubahan tetapi harus mampu menciptakan masa depan. Rencana strategis merupakan dokumen yang harus ada karena dibutuhkan dalam penilaian atasan, akreditasi, ataupun hasil suatu pelatihan peningkatan mutu pelayanan.

Salah satu strategi untuk meningkatkan mutu sarana pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit adalah dengan melibatkan lembaga eksternal dalam bentuk kegiatan akreditasi. Program akreditasi dianggap berhasil bila dapat meningkatkan mutu organisasi dengan cara merangsang motivasi dan komitmen internal terhadap *self assessment* dan perubahan (Shaw, 2004).

Penetapan strategi menuntut proses yang sistematis/terstruktur dan komprehensif, yaitu proses yang mempertimbangkan keterkaitan atau interaksi antara faktor-faktor internal, eksternal dan konsumen rumah sakit sehingga strategi ini perlu dikembangkan. Dalam hal ini diperlukan sebuah strategi secara terus menerus dan berkesinambungan untuk menggali kebutuhan dan harapan pasien (Laksono, 2008).

Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan Rumah Sakit Tipe C yang merupakan pusat rujukan pasien yang berasal dari unit-unit pelayanan kesehatan dari seluruh kecamatan di Kabupaten Kolaka dan sekitarnya.

RSBG Kab. Kolaka dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dan menduduki Jabatan Struktural Eselon III a, membawahi 1 Kepala Bagian dan 3 Kepala Bidang yaitu Bagian Tata Usaha, Bidang Keuangan dan Program, Bidang Pelayanan Medis dan Bidang Keperawatan, yang menduduki jabatan Struktural Eselon III b.

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dilakukan oleh instalasi farmasi. Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan salah satu *revenue centre* utama, mengingat lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran, dan gas medik) dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan berbekalan farmasi. Luasnya peran instalasi farmasi dalam kelancaran pelayanan kesehatan dan sebagai sumber pendapatan terbesar di rumah sakit maka strategi pengembangan instalasi farmasi rumah sakit perlu dilakukan dalam menghadapi persaingan dengan rumah sakit lain (Saputra, 2011).

Instalasi farmasi rumah sakit bertanggungjawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkordinasi dengan baik dan tepat, untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian/unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan

keperawatan, staf medik, dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik, maka gambaran kualitas instalasi farmasi mencerminkan gambaran mutu rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2004).

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti merasa tertarik untuk memperoleh informasi tentang pelayanan yang masih dinilai kurang optimal. Disamping itu peneliti juga merasa perlu mengetahui bagaimana strategi pengembangan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan evaluasi akreditasi. Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara telah mendapatkan akreditasi bersyarat dengan 5 pelayanan berdasarkan rekapitulasi penilaian dan hasil survei akreditasi rumah sakit di Indonesia pada tanggal 12-14 Oktober 2009. Dan berdasarkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit No. SK. YM. 01. 10/III/5061/09 RSBG berstatus bersyarat tingkat dasar berlaku 29 Desember 2009 – 29 Desember 2010. Dengan strategi pengembangan diharapkan RS Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka provinsi Sulawesi Tenggara akan dapat memperoleh status akreditasi penuh.

B. Perumusan Masalah

- a. Bagaimana tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi yang meliputi :
 1. Standar falsafah dan tujuan
 2. Standar administrasi dan pengelolaan
 3. Standar staf dan pimpinan

4. Standar fasilitas dan peralatan
 5. Standar kebijakan dan prosedur
 6. Standar pengembangan staf dan program pendidikan
 7. Standar evaluasi dan pengendalian mutu
- b. Bagaimana strategi pengembangan pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan analisis prioritas dengan metode Hanlon ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian adalah :

1. Untuk mengetahui tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi yang meliputi :
 - a. standar falsafah dan tujuan
 - b. standar administrasi dan pengelolaan
 - c. standar staf dan pimpinan
 - d. standar fasilitas dan peralatan
 - e. standar kebijakan dan prosedur
 - f. standar pengembangan staf dan program pendidikan
 - g. standar evaluasi dan pengendalian mutu di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara.
2. Untuk mengetahui strategi pengembangan pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit berdasarkan analisis prioritas dengan metode Hanlon.

D. 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 Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara dalam mengatur strategi dan rencana pengembangan pelayanan farmasi.
2. Bagi petugas pelayanan farmasi, penelitian diharapkan dapat merangsang profesi di unit pelayanan farmasi untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui pemberian pelayanan sesuai dengan standar.
3. Bagi staf rumah sakit, penelitian diharapkan sebagai contoh evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan standar untuk standar pelayanan lainnya.
4. Manfaat bagi peneliti, penelitian diharapkan menambah pengetahuan penulis dalam pelaksanaan tujuh standar pelayanan farmasi.
5. Manfaat bagi pembaca, penelitian diharapkan memberikan informasi kepada pembaca, bahwa pentingnya pelaksanaan tujuh standar pelayanan farmasi sebagai ujung tombak rumah sakit di dalam memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan tingkat kesesuaian standar akreditasi terhadap strategi dan rencana pengembangan pelayanan.

1. Strategi pengembangan Instalasi Farmasi berbasis evaluasi akreditasi Rumah Sakit dengan metode Hanlon di RSUD H.M. Djafar Harun Kabupaten Kolaka

Utara Sulawesi Tenggara (Harvey, 2013). Hasil penelitian menunjukkan strategi pengembangan prioritas dengan metode Hanlon sebagai berikut : administrasi dan pengelolaan, pada Komisi Farmasi Terapi (KFT). Evaluasi dan pengendalian mutu, pada Instalasi Farmasi harus menyelenggarakan pertemuan berkala untuk membicarakan masalah-masalah dalam peningkatan pelayanan farmasi. Fasilitas dan peralatan, pada tersedianya ruang/tempat pengelolaan perbekalan farmasi. Kebijakan dan prosedur tertulis mengenai pengelolaan perbekalan farmasi. Pengembangan staf dan program pendidikan, pada orientasi bagi pegawai baru di Instalasi Farmasi.

2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat pencapaian standar akreditasi untuk lima pelayanan dasar di RSUD Bima (Early, 2011). Hasil penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus eksploratif dengan disain kasus tunggal. Dengan studi kasus, peneliti dapat menggali berbagai informasi yang dapat melihat fenomena faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pencapaian standar akreditasi di RSUD Bima. Didapatkan bahwa sistem mikro pelayanan, pencapaian standar 1 Falsafah dan Tujuan memperoleh pencapaian minimal 60%, hal yang berbeda terjadi pada sistem makro rumah sakit yang diwakili oleh administrasi dan manajemen, pencapaian standar 1 Falsafah dan Tujuan hanya memperoleh nilai 20%. Hal ini menunjukkan bahwa pada sistem makro rumah sakit tidak ada kejelasan arah dan tujuan.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan yang telah dilakukan sebelumnya adalah evaluasi kesesuaian standar akreditasi, metodologi serta kondisi yang berbeda dari penelitian terdahulu.