

**STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS  
EVALUASI AKREDITASI DENGAN METODE HANLON  
DI RSUD ANDI MAKKASAU, PAREPARE,  
SULAWESI SELATAN**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat Sarjana Strata-2

Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Farmasi

Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit



Oleh :

Ita Kristiana Paembonan

SBF 081240185

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS SETIA BUDI**

**SURAKARTA**

**2013**

**STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI  
BERBASIS EVALUASI AKREDITASI DENGAN METODE HANLON  
DI RSUD ANDI MAKKASAU, PAREPARE,  
SULAWESI SELATAN**

TESIS

Untuk memenuhi sebagian prasyarat  
Mencapai derajat Sarjana Strata 2

Program Studi Ilmu Farmasi  
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit



Oleh :

Ita Kristiana Paembonan

SBF 081240185

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2013**

**PENGESAHAN TESIS**

Berjudul

**STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS  
EVALUASI AKREDITASI DENGAN METODE HANLON  
DI RSUD ANDI MAKKASAU, PAREPARE,  
SULAWESI SELATAN**

Oleh:

**Nama : Ita Kristiana Paembonan**

**NIM : SBF 081240185**

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

Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi  
Dekan  
  
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

Dengarkanlah Nasihat dan Terimalah didikan, supaya engkau menjadi bijak di masa depan. (Amsal 19:20)

Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang.  
(Amsal 23 : 18)

Sebab aku ini mengetahui rancangan-rancangan apa yang ada pada-Ku mengenai kamu, demikianlah firman Tuhan, yaitu rancangan damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan, untuk memberikan kepadamu hari depan yang penuh harapan.  
(Yeremia 29:11)

**Thankyu my Hero Jesus Christ yang selalu memberi keajaiban. Semuanya ini hanya untuk kemuliaan-Mu.**

Tesis ini ku persembahkan untuk orang-orang yang kusayangi :

Mama Terbaikku Yulianti, dan Papa Terhebatku Paimin Paembonan S.Sos

Sebagai motivator dan sumber dana terbesar hidup ku

Adik- adikku tersayang Rischy Anggaria dan Sifra Angelita Paembonan yang memberikan semangat

Honeyku Ameey (Achmad Amir) yang selalu menemani dan memotivasiku

Sahabat-sahabat perjuanganku di MMFRS angkatan VIII dan Apoteker Angkatan XXIII USB.

Sahabat seimanku IGNL Petra Makassar yang sudah dukung dalam doa'

Terimakasih buat semuanya telah memberi dukungan sampai kuliahku selesai sampai tahap ini.  
Agama, 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,

Ita Kristiana Paembonan

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat dan karunia yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan sebaik-baiknya yang berjudul “STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS EVALUASI AKREDITASI DENGAN METODE HANLON DI RSUD ANDI MAKKASAU, PAREPARE, SULAWESI SELATAN”

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. Prof. Dr. Ediati sasmito SE, Apt, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang mendorong penulis untuk terus maju.
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 minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama di bangku kuliah.
7. Direktur RSUD Andi Makassar, Parepare yang telah memberi izin penelitian dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
8. Kepala IFRS dan seluruh karyawan Instalasi Farmasi RSUD Andi Makassar, Parepare yang telah meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian.
9. 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.
10. Bapak dan ibu tercinta, keluarga serta honeyku Ameey yang telah memberikan semangat dan dorongan spiritual, moril dan materil kepada penulis selama masa perkuliahan, tugas akhir hingga selesainya studi di S2 Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi.

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 khususnya buat sahabatku Alfiranty Yunita S,Farm. Apt. sebagai patner yang selalu menemani.
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.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTI SARI.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Keaslian Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Rumah Sakit.....	11
1. Definisi Rumah Sakit.....	11
2. Pengelompokan Area Fasilitas Rumah Sakit Kelas B.....	14
3. Fungsi Rumah Sakit.....	14
4. Perkembangan Akreditasi Rumah Sakit di beberapa Negara.....	17
5. Akreditasi Rumah Sakit.....	22
B. Standar Akreditasi Kegiatan Pelayanan Farmasi.....	32
C. Unit Pelayanan Farmasi.....	40
1. Pengertian IFRS.....	40

2. Tugas dan Tanggungjawab IFRS .....	43
3. Standar Pelayanan Minimal IFRS .....	44
4. Lingkup Fungsi IFRS .....	48
D. Strategi .....	50
E. Perencanaan.....	52
F. Audit Mutu Internal.....	57
G. Evaluasi .....	59
H. Penyempurnaan Mutu .....	60
I. Regulasi.....	61
J. Uji Perbaikan Manajemen dengan Metode Hanlon .....	62
K. Landasan Teori.....	69
L. Kerangka Konsep .....	72
F. Keterangan Empiris.....	72
BAB III. METODE PENELITIAN.....	73
A. Jenis dan Rancangan penelitian .....	73
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	73
C. Populasi dan Sampel .....	74
D. Instrumen penelitian.....	74
E. Jalannya Penelitian.....	76
F. Analisis Data .....	77
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	81
A. Profil RSUD Andi Makkasau .....	81
1. Lokasi RSUD Andi Makkasau.....	81
2. Visi dan Misi RSUD Andi Makkasau.....	81
3. Sejarah RSUD Andi Makkasau.....	81
B. Karakteristik Subyek Penelitian .....	83
C. Standar Akreditasi .....	85
1. Standar Falsafah dan Tujuan .....	88
2. Standar Administrasi dan Pengelolaan .....	91
3. Standar Staf dan Pimpinan .....	93
4. Standar Fasilitas dan Peralatan .....	95
5. Standar Kebijakan dan Prosedur.....	97
6. Standar Pengembangan Staf dan Program Pendidikan.....	99
7. Standar Evaluasi dan Pengendalian Mutu .....	101
D. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Dengan Metode Hanlon .....	103
E. Perbandingan Persentasi Nilai Akreditasi Hasil Observasi Dengan Standar Yang Ditetapkan Oleh Depkes untuk Pencapaian Akreditasi Penuh .....	109
F. Keterbatasan Penelitian .....	113

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	114
A. Kesimpulan.....	114
B. Saran.....	115
BAB VI. RINGKASAN.....	117
DAFTAR PUSTAKA .....	123
LAMPIRAN.....	127

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Karakteristik Subjek penelitian .....	84
Tabel 2. Persentasi pencapaian nilai akreditasi petugas instalasi farmasi dengan penilaian hasil observasi di Instalasi Farmasi RSUD Andi Makkasau .....	85
Tabel 3. Deskripsi perbedaan penilaian antara standar akreditasi petugas instalasi farmasi dengan hasil observasi .....	87
Tabel 4. Standar falsafah dan tujuan .....	89
Tabel 5. Standar administrasi dan pengelolaan .....	91
Tabel 6. Standar staf dan pimpinan .....	94
Tabel 7. Standar fasilitas dan peralatan .....	96
Tabel 8. Standar kebijakan dan prosedur .....	98
Tabel 9. Pengembangan staf dan pendidikan .....	99
Tabel 10. Evaluasi dan pengendalian mutu .....	101
Tabel 11. Persentasi nilai akreditasi hasil observasi di Instalasi Farmasi RSUD Andi Makkasau dengan standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan untuk pencapaian akreditasi maksimal .....	103
Tabel 12. Masalah dan solusi pengembangan pelayanan farmasi .....	104
Tabel 13. Penentuan skala prioritas penanganan masalah dengan metode Hanlon .....	106
Tabel 14. Presentase skala prioritas penanganan masalah dengan metode Hanlon .....	107
Tabel 15. Skala Prioritas Masalah dan solusi Penanganan Masalah dengan Metode Hanlon pengembangan pe layanan farmasi .....	108
Tabel 16. Persentasi nilai akreditasi hasil observasi di Instalasi Farmasi RSUD Andi Makkasau dengan standar yang ditetapkan oleh Departemen kesehatan untuk pencapaian akreditasi Penuh .....	109

Tabel 17. Skala prioritas Masalah dan solusi penanganan masalah dengan Metode Hanlon pengembangan pelayanan farmasi .....	110
---	-----

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Pengelompokan Area Fasilitas Rumah Sakit Kelas B .....	14
Gambar 2. Gambaran hubungan survey akreditasi dengan mutu pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Struktur-Proses-Luaran .....	31
Gambar 3. Performance management system paradigm.....	56
Gambar 4. Bagan kerangka konsep.....	72

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	127
Lampiran 2. Surat Jawaban Penelitian .....	128
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	129
Lampiran 4. Surat Keterangan telah melakukan penelitian .....	130
Lampiran 5. Kesiediaan untuk menjadi Responden .....	131
Lampiran 6. Kuesioner penelitian .....	132
Lampiran 7. Pedoman wawancara.....	149
Lampiran 8. Pedoman survei Akreditasi Rumah Sakit khusus pelayanan farmasis.....	150
Lampiran 9. Distribusi skor penilaian staf instalasi farmasi terhadap standar akreditasi di Instalasi Farmasi RSUD Andi Makkasau .....	173
Lampiran 10. Denah Intalasi Farmasi RSUD Andi Makkasau .....	175

## INTISARI

**PAEMBONAN, I. K. 2013, STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI BERBASIS EVALUASI AKREDITASI DENGAN METODE HANLON, DI RSUD ANDI MAKKASAU, PAREPARE, SULAWESI SELATAN TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.**

Pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh pelayanan farmasi yang berkualitas, tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama dengan orientasi ke paradigm baru, kepuasan pasien merupakan salah satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas mutu pelayanan, untuk memenuhi setiap kebutuhan pasien maka Instalasi Farmasi wajib diakreditasikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi di RSUD Andi Makkasau dan strategi pengembangannya dengan metode Hanlon.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Data dikumpulkan dengan kuesioner *self assessment* standar akreditasi pelayanan farmasi. Subyek penelitian adalah semua individu yang berperan penting dalam akreditasi di RSUD Andi Makkasau. Data kemudian diukur dan dari jawaban kuesioner responden diolah kemudian dibandingkan dengan hasil wawancara dan observasi.

Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat selisih pada hasil penilaian responden 90% dengan hasil observasi 72,5%. Dari hasil ini, IFRS Andi Makkasau, Parepare belum cukup untuk mencapai akreditasi istimewa dan perlu dilakukan upaya pengembangan dan perbaikan untuk mencapai nilai standar akreditasi KARS 100%. Tetapi jika dibandingkan dengan nilai standar akreditasi penuh 75% maka persentasi kekurangan nilai untuk akreditasi penuh hanya 2,5% sehingga pencapaian untuk jangka pendek lebih rasional.

---

*Kata kunci : Standar Akreditasi, Instalasi Farmasi RSUD Andi Makkasau, Metode Hanlon*



## ABSTRACT

**PAEMBONAN, I. K. 2013, A STRATEGY ON DEVELOPING DEPARTMENT OF PHARMACY ACCREDITATION EVALUATING BASED BY USING HARLON METHOD IN RSUD ANDI MAKKASAU, PAREPARE, SOUTH SULAWESI, THESIS, PHARMACY FACULTY, SETIA BUDI UNIVERSITY SURAKARTA.**

Health service in the hospital is very influenced by the quality of pharmacy service, the need of patients and society to the quality of pharmacy service hope that there is service change from the old paradigm to the orientation of new paradigm, the patients' satisfaction is one of important element in evaluating service quality, to fulfill the need of each patient therefore pharmacy installation must be accredited. The aim of this research is to identify the appropriateness level of pharmacy service to accreditation standard in RSUD Andi Makkasau and strategy in developing it by using Hanlon method.

The type of this research is descriptive research. The data was collected by using self assessment questionnaire of pharmacy service accreditation standard. The subjects of this research were all individuals who have an important role in accreditation at RSUD Andi Makkasau. The data then was measured and from the answer of questionnaire respondents was processed then it was compared with the result of interview and observation.

The result found that there was differences on the result of respondents score 90% with the result of observation 72%. From this result, IFRS Andi Makkasau, Parepare was not enough to reach special for the accreditation and I needed to be done any development effort and reparation to reach accreditation standard score KARS 100%. However if it was compared to full accreditation standard score 75%, so the score of less percentage to be fully accredited was only 2.5% therefore the achievement for short period was more rational.

---

*Key words: Accreditation standard, department of pharmacy in RSUD Andi Makkasau, Hanlon method.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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).

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. (Azwar, 1996).

Paradigma lama telah bergeser menjadi paradigma baru yang ditandai dengan pengelolaan suatu organisasi yang menerapkan pola manajemen kualitas mutu dan pelayanan yang handal dalam menghadapi persaingan dan dinamika

kerja yang mengglobal, tak terkecuali pada sektor kesehatan. Kepuasan pasien menjadi tolak ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan. Ada 7 dimensi yang digunakan untuk mengukur mutu pelayanan yaitu jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), tampilan fisik (*tangible*), pelayanan medis (*core medical service*) dan profesionalisme (*professionalism*). Selain itu, kepuasan pasien merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur sejauh mana respon pasien setelah menerima jasa. Perbaikan kualitas jasa pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur-unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien. Sistem kepedulian kesehatan dapat diperbaiki melalui jalur klinis, layanan, termasuk perspektif pasien seperti seberapa baik jasa pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. (Anonim, 2004).

Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan kebijakan yang menjadi pedoman bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan baik pemerintah maupun swasta melalui Keputusan Nomor : 436/Menkes/SK/VI/1993 yang mewajibkan seluruh Rumah Sakit di Indonesia untuk diakreditasi (DepKes RI, 1993).

Program akreditasi di Indonesia dimulai pada tahun 1996 dan merupakan pelaksanaan dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN,1982). Pada SKN dijelaskan bahwa pelayanan rumah sakit adalah penilaian terhadap mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit secara berkala yang dapat digunakan untuk penetapan kebijaksanaan pengembangan atau peningkatan mutu. Tujuan umum program

akreditasi rumah sakit adalah mendapatkan gambaran seberapa jauh rumah sakit – rumah sakit di Indonesia telah memenuhi standar yang telah ditetapkan sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan. Sedangkan tujuan khususnya meliputi (1) memberikan pengakuan dan penghargaan kepada rumah sakit yang telah mencapai tingkat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan, (2) memberikan jaminan kepada petugas rumah sakit bahwa semua fasilitas, tenaga dan lingkungan yang diperlukan tersedia, sehingga dapat mendukung upaya penyembuhan dan pengobatan pasien dengan sebaik-baiknya, (3) memberikan jaminan dan kepuasan kepada *customers* dan masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit diselenggarakan sebaik mungkin. (Poerwani dan Sopacua, 2006).

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). Tahun 2001 KARS sedang mempersiapkan untuk menjadi

badan Akreditasi Rumah Sakit Independen dan pada saat sudah menjadi anggota *International Society for Quality in Healthcare (ISQua)* serta *International Accreditation Federation*. Keputusan penetapan hasil akreditasi dilakukan oleh Direktur Jendral Pelayan Medik Departemen Kesehatan atas usulan dan KARS. (Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2011).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam keputusan MenKes No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standr pelayanan rumah sakit yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit berorientasi kepada pelayanan prima, penyedia obat yang bermutu termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Saat ini kenyataan sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat berbagai kendala antara lain, kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berpedoman pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian. (Depkes RI, 1999).

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu untuk memperbaiki mutu pelayanan kesehatan yang mana sangat dipengaruhi dengan kualitas sarana fisik, jenis tenaga kerja yang tersedia, obat dan alat kesehatan serta sarana penunjang

lainnya. Proses pemberian pelayanan perlu ditingkatkan melalui peningkatan mutu dan profesionalisme serta sumber daya kesehatan. Di lain pihak dengan semakin berkembangnya asuransi kesehatan pelayanan rumah sakit yang sesuai standar semakin dibutuhkan sehingga pelaksanaan akreditasi menjadi penting. Dengan dilaksanakan akreditasi rumah sakit maka pembinaan standar yang ditetapkan agar mutu pelayanan dapat dipertanggungjawabkan. Akreditasi dapat dipergunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit, melindungi masyarakat dan meningkatkan citra. Karenanya akreditasi rumah sakit benar-benar sangat diperlukan dan harus sudah mulai diimplementasikan.

RSUD A. Makkasau, Parepare merupakan salah satu rumah sakit pemerintah kelas C Sejalan dengan perkembangan RSUD Andi Makkasau, Parepare dinaikkan statusnya menjadi rumah sakit kelas B Non Pendidikan. secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Walikota Parepare melalui Sekretaris Daerah Kota Parepare, serta merupakan rumah sakit rujukan dari beberapa kabupaten/kota di sekitarnya, utamanya dari kabupaten/kota di bagian utara Propinsi Sulawesi Selatan dan kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Barat. Pada tahun 2012 RSUD Andi Makkasau, Parepare melayani pasien sebanyak 60.364 pasien rawat jalan dan 12.381 pasien rawat inap dengan jumlah tempat tidur 261 bed. Hal ini menunjukkan beban kerja semakin meningkat dan mutu pelayanan harus menjadi lebih baik lagi dari sekarang, maka perlunya pengembangan rumah sakit untuk mengantisipasi dan menjaga kelangsungan usaha rumah sakit dan sekaligus rumah sakit rujukan harus memiliki strategi untuk menghadapinya. Sehingga dalam rangka evaluasi dan bahan pertimbangan

dalam menyusun strategi pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan yang lebih baik, maka penelitian ini ditujukan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi di RSUD Andi Makkasau, Parepare, Sulawesi Selatan.

## **B. Perumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi yang meliputi :
  - 1.1 Standar falsafah dan tujuan
  - 1.2 Standar administrasi dan pengelolaan
  - 1.3 Standar staf dan pimpinan
  - 1.4 Standar fasilitas dan peralatan
  - 1.5 Standar kebijakan dan prosedur
  - 1.6 Standar pengembangan staf dan program pendidikan
  - 1.7 Standar evaluasi dan pengendalian mutu di RSUD Andi Makkasau, Parepare, Sulawesi Selatan
2. Bagaimana strategi pengembangannya?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian adalah :

1. Untuk mengetahui tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi 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 Andi Makkasau, Parepare, Sulawesi Selatan.

2. Untuk mengetahui strategi pengembangan pelayanan farmasi di RSUD Andi Makkasau, Parepare, Sulawesi Selatan.

#### **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 RSUD Andi Makkasau, Parepare, Sulawesi Selatan 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.

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 adalah :

1. Strategi pengembangan instalasi farmasi berbasis evaluasi akreditasi di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dengan metode Hanlon (Sabarudin, 2013). Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat perbedaan hasil penilaian standar akreditasi antara *self assesment* staf IFRS (93,75%) dengan hasil observasi (90%). Dari hasil penilaian tujuh standar akreditasi, instalasi farmasi RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali sudah memenuhi standar akreditasi KARS tetapi masih perlu dimaksimalkan lagi untuk mengarah ke akreditasi istimewa atau standar akreditasi JCI.
2. Benchmarking system akreditasi rumah sakit oleh komisi gabungan akreditasi rumah sakit (Indonesia) dan Australian council on healthcare standards (Australia) (Seopojo, 2002). Hasil penelitian menemukan bahwa faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi dari perbandingan ACHS dan KARS adalah (1) pembiayaan kesehatan, di Australia peraturan perundangan mewajibkan setiap penduduk mengikuti asuransi kesehatan pemerintah, cakupan peserta hampir 90% dari jumlah penduduk dengan kebijakan tersebut rumah sakit merasa akreditasi adalah suatu kebutuhan karena akreditasi merupakan syarat untuk menjadi mitra perusahaan kesehatan, di Indonesia belum ada undang-undang mengenai asuransi kesehatan, cakupan peserta baru sekitar 10%. (2) di Australia inisiatif program akreditasi dari persatuan dokter dan rumah sakit, di Indonesia merupakan inisiatif dari program pemerintah.
3. Analisis kesiapan fungsi pelayanan farmasi di instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) Undata Palu menjadi RS tipe B Pendidikan (Musdalipah, 2011). Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan SK MenkesNo.1197/X/2004 tentang survei akreditasi farmasi di rumah sakit tentang fungsi Pelayanan farmasi, meliputi pelayanan dasar farmasi dan pelayanan pendukung farmasi. Analisis kesiapan pelayanan dasar farmasi meliputi asuhan kefarmasian 100%,pemantauan dan pelaporan ESO (Efek Samping Obat) 60%, pelayanan informasi obat 80%, konseling 80%, ronde/visite pasien 60%, pengkajian penggunaan obat 60%, pemantauan kadar obat dalam darah belum dilakukan. Analisis kesiapan pelayanan pendukung farmasi meliputi produksi dan kontrol kualitas 40%, RDU (*Rational Drug Use*) 60%, penanganan obat-obat *cytotoxic*, TPN (*Total Parenteral Nutrition*) dan *iv-admixture* dan farmakoekonomi belum berjalan.

4. Analisis sistem pelayanan instalasi farmasi RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah tahun 2006. (Wuisan Deksy, 2007). Hasil penelitian menemukan bahwa input (dana, fisik sarana prasarana instalasi farmasi, sumber daya manusia), Proses (perencanaan, pengadaan/penyimpanan, pendistribusian, dan penggunaan) obat/alkes dan bahan habis pakai, sangat mempengaruhi sistem pelayanan di instalasi farmasi, sehingga Output (kepuasan pasien) menunjukkan 100 % merasa tidak puas dan memberikan dampak hasil yang tidak maksimal terhadap kepuasan pasien.

Perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya adalah fokus penelitian tentang evaluasi tingkat kesesuaian standar akreditasi dengan karakteristik lokasi penelitian yang berbeda, objek dan metodologi yang

berbeda serta adanya prioritas penanganan masalah dalam merumuskan strategi pengembangan pelayanan farmasi.