

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Instalasi Farmasi

Aspek mutu pelayan di Rumah Sakit salah satunya adalah pelayanan kefarmasian. Menurut PMK 72 Tahun 2016, unit yang menjalankan fungsi menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. adalah Instalasi Farmasi. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan penunjang sekaligus salah satu pusat pendapatan utama Rumah Sakit (Noval *et al.*, 2016). Kegiatan pelayanan kefarmasian harus memenuhi standar pelayanan kefarmasian yang meliputi standar, pengelolaan perbekalan farmasi, alat kesehatan, bahan habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Rumah sakit harus membuat kebijakan terkait peran Instalasi Farmasi dalam manajemen penggunaan obat yang efektif. Selain itu kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan perlu dikembangkan oleh Rumah Sakit khususnya obat high alert medication (obat yang perlu diwaspadai). Pelayanan yang maksimal merupakan dambaan setiap orang, terutama mereka yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, termasuk fasilitas kefarmasian. (Bimmaharyanto.S *et al.*, 2017).

2. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, terhadap perbekalan farmasi yang tujuannya adalah untuk mencapai hasil yang nyata guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

Tujuan dari pelayanan kefarmasian adalah mendeteksi, mencegah, dan menyelesaikan permasalahan terkait obat. Dalam sistem pelayanan kesehatan global, praktik penggunaan obat yang tidak aman dan kesalahan pengobatan adalah penyebab utama cedera yang dapat dicegah. (Sabarudin *et al.*, 2020).

3. Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi menunjukkan komitmen nyata Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan keselamatan dan kualitas perawatan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanan aman dan Rumah Sakit selalu berusaha untuk mengurangi risiko terhadap pasien dan staf Rumah Sakit. (Hamdani *et al.*, 2017). Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah Sakit, setelah Rumah Sakit

ditetapkan memenuhi Standar Akreditasi (Kemenkes, 2017). Akreditasi diperlukan sebagai sarana untuk menilai mutu suatu Rumah Sakit (Tripujiati, 2017). Pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan melalui proses akreditasi dengan peningkatan mutu dan profesionalisme serta sumber daya kesehatan (Bimmaharyanto.S *et al.*, 2017).

Akreditasi memiliki beberapa tujuan antara lain untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit dan menjadi acuan pengelolaan akreditasi Rumah Sakit oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi serta menjadi acuan bagi Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dalam upaya pembinaan dan penilaian mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah diperoleh hasil penilaian Rumah Sakit yang memenuhi standar akreditasi. Peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien dalam penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit harus dinilai untuk akreditasi Rumah Sakit (Jaluri *et al.*, 2016). Standar akreditasi sendiri merupakan panduan yang menetapkan tingkat standar yang harus dicapai Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan kualitas mutu pelayanan dan keselamatan pasien. (Kemenkes, 2017). Proses akreditasi secara luas dianggap sebagai proses penjaminan mutu yang sering diartikan sebagai upaya peningkatan kualitas ketika umpan balik sejalan dengan prioritas suatu institusi (Octavia, 2020).

Akreditasi sendiri dilakukan sebagai usaha peningkatan kualitas dalam pelayanan Rumah Sakit dan dilakukan oleh suatu lembaga independen dengan acuan terhadap standar akreditasi yang telah ditetapkan. Pengakuan terhadap mutu kualitas pelayanan Rumah Sakit dilakukan setelah adanya evaluasi bahwa standar akreditasi telah dipenuhi oleh Rumah Sakit serta diakui oleh pemerintah dinamakan akreditasi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Sejak tahun 1995 Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia sudah mulai dilaksanakan. Dalam penerapan standar akreditasi berdasarkan tahun berapa standar tersebut mulai dipergunakan untuk evaluasi, sehingga selama ini belum pernah ada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia, sehingga diperlukan adanya Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (KARS, 2017). Proses akreditasi

Rumah Sakit saat ini menggunakan standar akreditasi dari Kementerian Kesehatan melalui Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi RS (LIPA) KARS.

Standar Akreditasi Rumah Sakit dalam penyusunannya dimulai dengan pembentukan tim menggunakan referensi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1 dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit, *Joint Commission International Standards for Hospital* edisi 7, regulasi perumhaskitan serta panduan prinsip-prinsip standar akreditasi edisi 5 yang dikeluarkan oleh *The International Society for Quality in Health Care* (ISQua) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dalam pembahasannya melibatkan perwakilan dari organisasi independen penyelenggara akreditasi Rumah Sakit, akademisi dan organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan serta Rumah Sakit. Pembahasan terkait hasil diskusi tersebut dilanjutkan oleh panelis penyusunan standar akreditasi Rumah Sakit dengan terlebih dahulu meminta pendapat secara tertulis dari lembaga independen penyelenggara akreditasi Rumah Sakit. Penyederhanaan standar akreditasi menjadi alasan utama dalam penyusunan dengan maksud agar lebih mudah dipahami dan dilaksanakan dalam penerapannya oleh Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Standar Akreditasi Rumah Sakit yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Tahun 2022 edisi 1 menjadi Standar Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia. Dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Tahun 2022 terdiri dari 16 Bab, 226 Standar dan 789 elemen (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pelayanan Kefarmasian dalam Standar Akreditasi tercantum dalam standar pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang meliputi : Pengorganisasian, Pemilihan, Perencanaan dan Pengadaan, Penyimpanan, Peresepan, Penyiapan (*Dispensing*), Pemberian obat, Pemantauan serta Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

4. Standar Akreditasi

Standar Akreditasi Rumah Sakit dikelompokkan menurut fungsi-fungsi penting yang umum dalam organisasi perumhaskitan. Standar dikelompokkan menurut fungsi yang terkait dengan penyediaan pelayanan bagi pasien (*good clinical governance*) dan upaya menciptakan organisasi Rumah Sakit yang aman, efektif, dan dikelola dengan baik (*good corporate governance*). Standar Akreditasi Rumah Sakit dikelompokkan menjadi pertama, Kelompok Manajemen Rumah

Sakit terdiri atas Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS), Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dan Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK).

Kedua, Kelompok Pelayanan Berfokus pada Pasien terdiri atas: Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pengkajian Pasien (PP), Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP), Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB), Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO), dan Komunikasi dan Edukasi (KE).

Ketiga, kelompok Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dan keempat kelompok Program Nasional (PROGNAS)

5. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Tahun 2022

Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) menjadi aspek utama dalam pelayanan pasien. Pelayanan kefarmasian memiliki tujuan dalam upaya mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan terkait permasalahan sediaan farmasi. (Sabarudin *et al.*, 2020).

Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat merupakan bagian dari penting dalam perawatan pasien. Pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan di Rumah Sakit harus menjamin tersedianya obat dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman, dan dengan harga yang wajar untuk memenuhi kebutuhan pasien. Standar Pelayanan Kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP), serta pelayanan farmasi klinik (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien.

Rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kefarmasian harus mampu menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Standar Pelayanan Kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP), serta pelayanan

farmasi klinik. Pengobatan simptomatik, preventif, kuratif, paliatif dan rehabilitatif terhadap penyakit dan berbagai kondisi merupakan komponen penting dalam pengobatan. Proses penggunaan obat yang aman dan efektif, yang mencakup peresepan, penyiapan (*dispensing*), pemberian dan pemantauan dilakukan secara multidisipliner dan terkoordinasi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Sistem pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di Rumah Sakit dilakukan secara berkesinambungan. Proses ini melalui tahap peningkatan mutu terhadap proses: pemilihan, perencanaan dan pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, peresepan, penyalinan (*transcribing*), penyiapan, pemberian dan pemantauan terapi obat (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat merupakan bagian penting dalam pelayanan pasien sehingga organisasinya harus efektif dan efisien, serta bukan hanya tanggung jawab apoteker, tetapi juga profesional pemberi asuhan dan staf klinis pemberi asuhan lainnya (Sabarudin *et al.*, 2020). Dengan ditetapkan standar Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat di Rumah Sakit, tidak berarti semua permasalahan terkait pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat-obatan di Rumah Sakit menjadi mudah dan selesai. Hingga saat ini kenyataannya sebagian besar Instalasi Farmasi Rumah Sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan.

Penyebab utama cedera pada pasien sebagian besar adanya kejadian kesalahan obat (*medication error*) yang seharusnya dapat dicegah. Rumah sakit harus berusaha mengurangi terjadinya kesalahan obat, dengan membuat sistem pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang lebih aman (*medication safety*).

Masalah resistansi antimikroba merupakan masalah global yang disebabkan penggunaan antimikroba yang berlebihan dan tidak tepat. Program pengendalian resistansi antimikroba sesuai peraturan perundang-undangan harus diterapkan Rumah Sakit untuk mengurangi laju resistansi antimikroba dan meningkatkan patient outcome. Salah satu program kerja dalam upaya memaksimalkan penggunaan antimikroba secara bijak harus dilakukan dengan penerapan penatagunaan antimikroba (PGA) (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Tujuan penetapan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit adalah Meningkatkan mutu pelayanan, menjamin kepastian hukum bagi tenaga farmasi dan melindungi pasien dan masyarakat

terhadap penggunaan obat yang tidak rasional dalam upaya keselamatan pasien (*patient safety*).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 bekerjasama dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) telah menyusun standar akreditasi Rumah Sakit versi 2012 dimana Manajemen Penggunaan Obat (MPO) salah satu di dalamnya. Sejalan dengan proses kegiatan peningkatan mutu, maka KARS secara berkala melakukan review standar akreditasi mengikuti perkembangan standar akreditasi di tingkat global. Pada bulan agustus 2017, KARS telah memperkenalkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 yang diberlakukan mulai tahun 2018. Ada beberapa perubahan di dalamnya salah satunya adalah MPO berubah menjadi Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) (KARS, 2017).

PKPO di Rumah Sakit menetapkan proses yang efisien, pelaksanaan dan peningkatan mutu pada pelayanan kefarmasian. Beberapa standar yang dimasukkan dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Tahun 2022 edisi 1 meliputi Pengorganisasian, Pemilihan, Perencanaan dan Pengadaan, Penyimpanan, Peresepan, Penyiapan (*Dispensing*), Pemberian obat, Pemantauan serta Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

6. Rumah Sakit UNS

RS UNS merupakan Rumah Sakit tipe C yang berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan terpadu, penelitian dan penyelenggaraan pendidikan dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan dan pendidikan kesehatan multi profesi lainnya. RS UNS merupakan Rumah Sakit Tipe C terletak di Jalan Ahmad Yani no 200, makamhaji, Kartosuro, Sukoharjo.

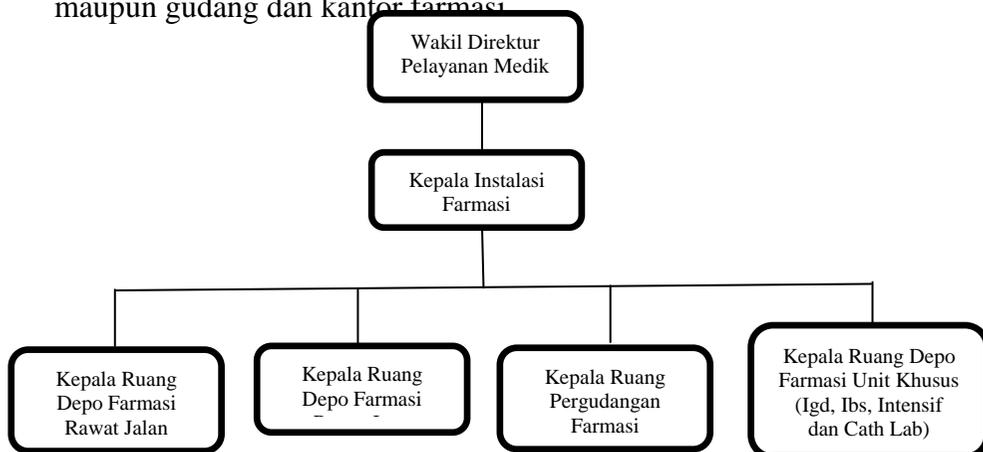
Rumah Sakit UNS merupakan Unit Pelaksana Teknis milik Universitas Sebelas Maret (UNS) dalam bidang kesehatan. Rumah Sakit UNS dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Rektor.

Rumah Sakit UNS merupakan Rumah Sakit tipe C, memiliki 200 kamar. Tahap awal setelah pendiriannya, RS UNS membuka pelayanan rawat inap dengan kapasitas 60 pasien, yang akan ditambah kapasitasnya seiring dengan ketersediaan sumber daya pendukung pelayanan. Sebanyak sepuluh poliklinik dan fasilitas Instalasi Gawat Darurat beserta Laboratorium yang buka selama 24 jam pada tahap ini.

Rumah Sakit UNS diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal. Pelayanan tersebut akan berkembang kedepannya sehingga mendukung terwujudnya visi dari Rumah Sakit UNS.

Rumah Sakit UNS dipimpin oleh satu direktur utama dan empat wakil direktur meliputi, wakil direktur pelayanan medik, wakil direktur pendidikan dan penelitian, wakil direktur keuangan dan sumber daya manusia serta wakil direktur umum. Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS merupakan unit fungsional yang melaksanakan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit di bawah wakil direktur pelayanan medik. Dalam menjalankan peran pelayanan kefarmasian Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS dipimpin oleh satu kepala instalasi dan empat kepala ruang meliputi kepala ruang depo farmasi rawat jalan, kepala ruang pergudangan farmasi, kepala ruang depo farmasi rawat inap dan kepala ruang depo farmasi unit khusus (IGD, IBS, Intensif dan Cath Lab).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS saat ini memiliki 17 Apoteker dan 48 Tenaga Teknis Kefarmasian yang tersebar dalam beberapa depo pelayanan kefarmasian meliputi rawat jalan, instalasi gawat darurat, rawat inap, instalasi bedah sentral, intensif, Cath Lab maupun gudang dan kantor farmasi



Gambar 1. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit UNS

7. Metode Hanlon

Metode Hanlon merupakan suatu sistem dasar penilaian prioritas yang digunakan untuk membandingkan masalah kesehatan dengan relatif dan objektif untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang

harus diperhatikan dalam menentukan suatu prioritas. Penilaian prioritas diawali dengan mengidentifikasi masalah dan solusi manajemen. Metode ini mempunyai strategi pengembangan menggunakan *Basic Priority Rating Sistem* (BPRS) dengan membandingkan berbagai masalah kesehatan yang berbeda-beda dengan cara *relatif* 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*).

Identifikasi masalah dan solusi manajemen dilakukan dengan pemberian skor (bobot) atas serangkaian kriteria A, B, C. Setelah serangkaian kriteria tersebut berhasil diisi, maka selanjutnya dihitung nilai *Basic Priority Rating* (BPR) dan *Overall Priority Rating* (OPR) dengan rumus BPR (*Basic Priority Rating*) = $(A + B) C/3$ dan rumus OPR (*Overall Priority Rating*) = $[(A + B) C/3] \times D$. dimana A = skor 0 – 10 (kecil – besar), B = skor 0 – 10 (tidak serius – sangat serius), C = skor 0 – 10 (sulit – mudah) dan D = skor 0 (ya) dan 1 (tidak).

Faktor D merupakan factor PEARL yang terdiri atas P = Kesesuaian (*Propriety*), E = Murah secara ekonomi (*Economic feasibility*), A = Dapat diterima (*Acceptability*), R = Ketersediaan sumber daya manusia (*Resource availability*) dan L = Legalitas (*Legality*).

Skor dengan nilai *Overall Priority Rating* (OPR) tertinggi adalah prioritas pertama penanganan masalah. Penilaian dilakukan untuk A (besar permasalahan), B (kegawatan masalah), C (kemudahan masalah). Pemberian point dari nilai 0-10 dilakukan wawancara mendalam maupun Foccus Group Discussion.

7.1 Penelitian metode Hanlon sebelumnya. Sistem dasar penilaian prioritas adalah untuk membandingkan masalah kesehatan dengan cara yang relatif, objektif membantu para pengambil keputusan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam menentukan suatu prioritas (Lutsina & Lette, 2021).

Metode Hanlon pernah dilakukan peneliti sebelumnya dengan menggunakan skala prioritas yaitu oleh Jaluri *et al* tahun 2016 berjudul Strategi pengembangan akreditasi menggunakan metode Hanlon di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang menghasilkan tingkat

kesesuaian akreditasi dan strategi perbaikannya sesuai dengan skala prioritasnya, namun dalam penelitian ini masih menggunakan standar akreditasi KARS Manajemen Penggunaan Obat.

Pada bulan Oktober 2017, Bimmaharyanto *et al* melakukan penelitian menggunakan metode hanlon yang berjudul Evaluasi Tingkat kesesuaian standar akreditasi terhadap pelayanan farmasi dan strategi perbaikan dengan metode hanlon di RSUD kabupaten Bima. Penelitian ini menggunakan standar akreditasi sebagai acuan dan tolak ukur untuk di analisa menggunakan metode hanlon berdasarkan prioritas masalah.

Lutsina dan Lette 2021 meneliti tentang evaluasi penggunaan obat dan BMHP di puskesmas kota kupang, penggunaan skala prioritas metode Hanlon yang menghasilkan ketidakefisienan pengelolaan karena belum dipenuhi beberapa nilai indikator dan usulan beberapa strategi perbaikan. Dalam penelitiannya hanya terbatas pengelolaan obat tanpa menggunakan standar akreditasi secara keseluruhan.

Penelitian penggunaan skala prioritas dengan metode Hanlon juga dilakukan oleh Nugroho,t. *et al* pada tahun 2022 yang berjudul Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Efram Harsana Madiun menghasilkan usulan perbaikan dalam masalah manajemen dan solusi manajemen pengelolaan obat.

B. Landasan Teori

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam dunia kesehatan. Rumah sakit selaku pihak yang bersinggungan langsung diharapkan bisa meningkatkan dan menjaga kualitas mutu dan keselamatan pasien. Salah satu tolak ukur ataupun acuan yang dipakai melalui akreditasi.

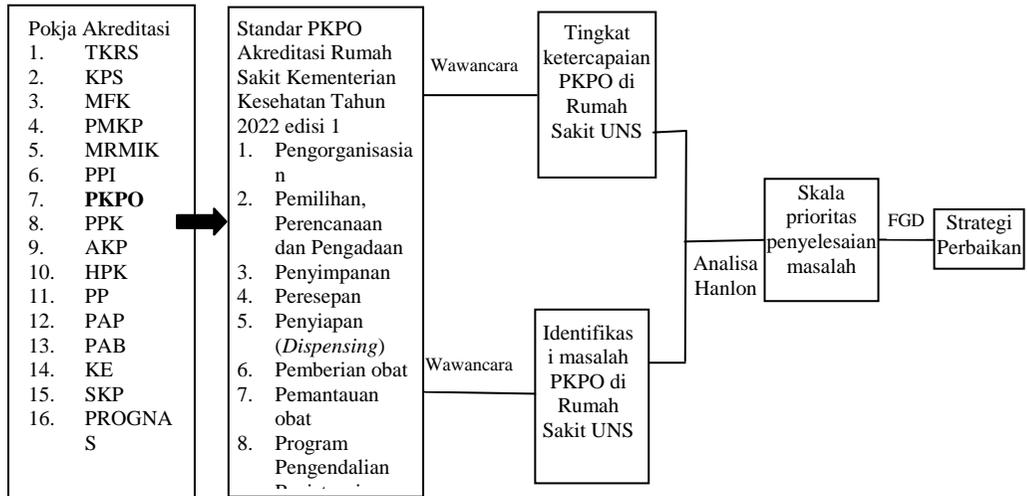
Instalasi farmasi selaku unit fungsional dari Rumah Sakit ikut menjadi bagian penting dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien (Noval *et al.*, 2016). Dalam standar akreditasi, pelayanan kefarmasian termasuk dalam standar Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat. Berbagai masalah dan kendala banyak dijumpai dalam penerapannya. Berbagai macam penelitian tentang akreditasi telah dilakukan. Penelitian sebelumnya yang menemukan banyaknya kendala yang dihadapi Instalasi Farmasi berkaitan kemampuan tenaga farmasi, maupun manajemen Rumah Sakit dan fungsi Rumah Sakit, kebijakan manajemen Rumah Sakit, serta terbatasnya pengetahuan

pihak-pihak terkait pelayanan farmasi Rumah Sakit (Sabarudin *et al.*, 2020).

Penelitian akreditasi lainnya juga memandang perlunya akreditasi sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu Rumah Sakit, yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen (Hamdani *et al.*, 2017). Banyak acuan standar yang harus dipenuhi dalam Standar Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat memiliki sehingga diperlukan penggunaan skala prioritas masalah dalam pemenuhannya agar berjalan tepat dan efektif. Metode Hanlon merupakan metode yang digunakan dalam menentukan skala prioritas dengan membandingkan berbagai masalah yang berbeda-beda. Metode ini membandingkan berbagai masalah kesehatan yang berbeda-beda dengan cara yang relatif bukan absolut, framework, seadil mungkin dan objektif. Penentuan prioritas masalah berdasarkan 4 kelompok kriteria yaitu besarnya masalah, kegawatan masalah, kemudahan penanggulangan masalah, dan faktor yang menentukan dapat tidaknya program dijalankan (Jaluri *et al.*, 2016). Metode Hanlon merupakan suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah dengan menggunakan PEARL factor yang terdiri atas *Propriety* (Kesesuaian), *Economic Feasibility* (mudah secara ekonomi), *Acceptability* (dapat diterima), *Resource availability* (ketersediaan sumber daya manusia) dan *Legality* (legalitas).

Dalam metode Hanlon, Sistem dasar penentuan prioritas adalah membandingkan masalah kesehatan secara relatif dan objektif untuk membantu pengambil keputusan mengidentifikasi faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan saat membuat prioritas. (Lutsina & Lette, 2021).

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

1. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
2. Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)
3. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
4. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
5. Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK)
6. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
7. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
8. Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK).
9. Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP)
10. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
11. Pengkajian Pasien (PP)
12. Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)
13. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
14. Komunikasi dan Edukasi (KE).
15. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).
16. Program Nasional (PROGNAS).