

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini keselamatan pasien menjadi hal yang sangat penting dalam hal perumah sakitan. Keselamatan pasien perlu diperhatikan agar dalam penanganan pasien tidak terjadi kejadian Tidak Diharapkan (KTD), mengurangi keluhan sekaligus meningkatkan mutu rumah sakit. Keselamatan pasien dapat dicapai salah satunya dari sumber daya manusianya. Sumber daya manusia yang kompeten seperti dokter, perawat, apoteker dan lain sebagainya akan meningkatkan keselamatan pasien sebuah rumah sakit. Untuk menilai kompetensi sumber daya manusia rumah sakit, dapat diukur dengan kredensial. Bila kredensial tidak dilakukan, dikhawatirkan keselamatan pasien akan berkurang dan dapat terjadi KTD yang membahayakan pasien.

Kredensial adalah proses pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) melalui penilaian dan penentuan kompetensi sumber daya manusia yang secara langsung terlibat dalam penanganan pasien. Kredensial merupakan proses memperoleh, memverifikasi, dan menilai kualifikasi praktisi layanan kesehatan untuk menyediakan layanan perawatan pasien di organisasi layanan kesehatan (Joint Commission International, 2014). Tujuan dari kredensial diterapkan untuk beberapa

tujuan, yaitu untuk mendukung pengembangan praktisi dan pengembangan melalui pelatihan, mendukung validasi praktisi, untuk memastikan kualitas terjamin, serta evaluasi tingkat lanjut praktisi (Costa et al, 2012).

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization pada tahun 2003 mengemukakan bahwa di negara-negara lain, layanan kesehatan sudah menjadikan proses kredensial sebagai sistem yang terintegrasi, bahkan telah dijadikan standar di berbagai rumah sakit. Indonesia juga perlu menjamin kinerja tenaga kesehatan melalui kredensial. Ini diperlukan sebagai bentuk pertanggungjawaban terhadap masyarakat atas kinerja tenaga kesehatan (Herkutanto, 2009). Sebenarnya Indonesia sudah cukup familiar dengan istilah kredensial, namun penerapannya berbeda-beda di berbagai layanan kesehatan. Hal ini berdampak kepada kredensial di Indonesia belum adekuat (Herkutanto, 2008).

Pada umumnya, langkah dasar kredensial terdiri dari aplikasi, verifikasi, analisis dan keputusan (Burns et al, 2014). Di Indonesia, proses kredensial tenaga kesehatan telah diatur dalam perundang-undangan, peraturan atau keputusan Menteri Kesehatan. Contohnya untuk kredensial dokter/ dokter gigi dibuat peraturan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RS No. 631/ MENKES/SK/IV/2005 tentang Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*), dimana disetujui bahwa masalah

kewenangan klinis dokter diatur oleh subkomite kredensial komite medis rumah sakit. Begitu pula dengan kredensial keperawatan yang telah dibuat peraturan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit.

Kredensial apoteker adalah proses dimana lingkup tertentu dari layanan perawatan pasien diberikan kepada apoteker oleh organisasi kesehatan, berdasarkan evaluasi dan kinerja individu. Proses kredensial perlu dilakukan kepada apoteker karena walaupun seorang apoteker telah mendapat ijazah apoteker dari suatu perguruan tinggi terakreditasi, rumah sakit tetap wajib melakukan verifikasi kompetensi melalui proses kredensial demi keselamatan pasien di rumah sakit.

Standar Akreditasi versi tahun 2012 Bab 5 tentang Standar Kualifikasi Pendidikan Staf No.16 menjelaskan kredensial anggota staf profesional selain staf medis dan staf keperawatan yang dalam hal ini salah satunya apoteker. Rumah sakit perlu memastikan untuk mempunyai apoteker yang kompeten sesuai dengan misi, sumber daya dan kebutuhan pasien di rumah sakit. Apoteker bertanggungjawab untuk memberikan asuhan obat sehingga rumah sakit harus memastikan bahwa apoteker harus kompeten untuk memberikan asuhan obat.

Hal ini selaras dengan firman Allah dalam surat Al-Isra' ayat 36 tentang pentingnya pengetahuan dan kompetensi dalam mengerjakan sesuatu:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ
 كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا



“dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggungjawabannya.” (Al-Isra’: 36)

Berdasarkan latar belakang seperti yang telah dijabarkan, penting untuk dilakukan penelitian tentang kredensial apoteker di Indonesia, khususnya kredensial apoteker rumah sakit yang berada di wilayah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diajukan adalah bagaimanakah sistem kredensial apoteker di Indonesia, khususnya kredensial apoteker rumah sakit yang berada di wilayah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem kredensial apoteker di rumah sakit wilayah Yogyakarta, khususnya berdasarkan perspektif organisasi profesi apoteker di Yogyakarta dan berdasarkan perspektif apoteker di rumah sakit wilayah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan penelitian ini akan didapatkan manfaat, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi kepustakaan untuk penelitian di bidang kredensial dan sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya khususnya dalam bidang kredensial farmasi.

2. Manfaat Praktis

Sumber informasi bagi layanan kesehatan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan khususnya dalam bidang kefarmasian.