

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Penyimpanan Obat**

Penyimpanan obat merupakan salah satu cara pemeliharaan perbekalan farmasi sehingga aman dari gangguan fisik dan pencurian yang dapat merusak kualitas suatu obat. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis siap pakai (Permenkes, 2016).

##### **a. Tujuan Penyimpanan Obat**

Penyimpanan obat bertujuan untuk menjaga mutu dan kestabilan suatu sediaan farmasi, menjaga keamanan, ketersediaan, dan menghindari penggunaan obat yang tidak bertanggung jawab. Menurut PERMENKES RI No. 72 Tahun 2016, untuk mencapai tujuan penyimpanan obat tersebut ada beberapa komponen yang perlu diperhatikan, yaitu :

- 1) Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.

- 2) Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- 3) Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- 5) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

#### **b. Personil Penyimpanan Obat**

Dalam pelaksanaan penyimpanan obat di gudang perbekalan farmasi, setidaknya terdapat beberapa personil yang memiliki masing-masing tugasnya, yaitu :

- 1) Atasan Kepala Gudang/Kuasa Barang
  - a) Membuat perintah tertulis kepada Kepala Gudang untuk menerima, menyimpan, dan mengeluarkan obat.
  - b) Menindaklanjuti laporan atas terjadinya kehilangan atau bencana alam.
  - c) Melaporkan secara berkala pelaksanaan tugasnya kepada atasannya.

## 2) Kepala Gudang

- a) Bertanggung jawab atas penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan, dan pengeluaran obat.
- b) Mencatat setiap mutase barang pada Kartu Persediaan Obat.
- c) Melaporkan hasil pencatatan barang/obat persediaan secara berkala.
- d) Melaporkan dalam bentuk Berita Acara apabila terjadi hal yang khusus (bencana alam, hilang, kebakaran, dll).

## 3) Pengurus Barang

- a) Menyelenggarakan pembukuan dan administrasi pergudangan.
- b) Mengatur/menyusun obat dalam gudang penyimpanan.
- c) Mengumpulkan barang/obat yang akan dikeluarkan.
- d) Mencatat setiap mutasi barang pada Kartu Obat dan mencatat jumlah obat yang diberikan/dikeluarkan pada Surat Perintah Mengeluarkan Barang.
- e) Memelihara dan merawat barang – barang dan obat dalam gudang penyimpanan.
- f) Menyusun atau membuat laporan tentang hasil pencatatan dan pembukuan obat persediaan

#### 4) Staf Pelaksana Gudang

Staf Pelaksana Gudang memiliki tugas untuk membantu pengurusan obat dalam hal mengumpulkan, pengepakan, memelihara atau merawat obat, dan lain-lain.

### c. Sarana Penyimpanan Obat

Sarana penyimpanan obat di rumah sakit biasanya berupa gudang penyimpanan yang terbagi menjadi beberapa jenis, diantaranya :

#### 1) Gudang Terbuka

- a) Gudang terbuka yang tidak diolah, yaitu berupa satu lapangan terbuka yang permukaannya diratakan tanpa perkerasan.
- b) Gudang terbuka diolah, yaitu lapangan terbuka yang sudah diratakan atau dipersiapkan dengan melapiskan bahan yang serasi sehingga dapat dilaksanakan pekerjaan – pekerjaan pengaturan barang (*material handling*) dengan efisien.

#### 2) Gudang Semi Tertutup atau Lumbung

Merupakan kombinasi antara penyimpanan terbuka dan penyimpanan tertutup.

#### 3) Gudang Tertutup

Merupakan suatu ruang penyimpanan dalam suatu bangunan yang beratap dan berdinding.

#### **d. Kondisi Penyimpanan**

Ada beberapa faktor yang diperlu diperhatikan untuk menjaga kestabilan mutu obat seperti kelembaban udara, sinar matahari, dan juga suhu udara. Udara yang lembab dapat mempengaruhi obat – obatan yang tidak tertutup sehingga dapat mempercepat kerusakan. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menghindari factor udara lembab tersebut, antara lain :

- 1) Adanya ventilasi pada ruangan
- 2) Simpan obat pada tempat yang kering
- 3) Wadah harus selalu tertutup rapat
- 4) Jika memungkinkan gunakan pemakaian kipas angin atau AC
- 5) Jika terdapat atap yang bocor harus segera diperbaiki

Cairan, larutan dan injeksi akan cepat rusak jika terkena sinar matahari langsung. Sebagai contohnya seperti injeksi Klorpromazin yang akan berubah warna menjadi kuning terang sebelum sebelum tanggal kadaluarsa jika terkena sinar matahari langsung.

Obat – obatan seperti salep, krim, dan supositoria juga sangat sensitif terhadap pengaruh panas. Maka dari itu hindari obat dari sinar matahari dan udara panas. Ruangan obat diusahakan untuk tetap dingin, beberapa jenis obat harus disimpan dalam lemari pendingin yg bersuhu 4-8°C, seperti vaksin, produk darah, antitoksin, insulin, injeksi antibiotik yang sudah dipakai (sisa) dan injeksi oksitosin.

**e. Penyusunan Obat**

- 1) Obat – obatan dipisahkan dari bahan beracun.
- 2) Obat cairan dipisahkan dari obat padatan.
- 3) Obat ditempatkan menurut kelompok, berat, dan besarnya
  - a) Untuk obat yang berat ditempatkan pada ketinggian yang dapat dijangkau dengan mudah.
  - b) Untuk obat yang besar ditempatkan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu barang lain jika ingin digunakan.
  - a) Untuk obat yang kecil sebaiknya dimasukkan pada kotak yang ukurannya agak besar sehingga mudah ditemukan jika diperlukan.
- 4) Jika gudang tidak memiliki rak maka dapat memanfaatkan dus - dus besar dengan tetap diberi keterangan obat.
- 5) Narkotika dan psikotropika ditempatkan pada lemari tersendiri yang mempunyai kunci.
- 6) Menempatkan obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya, dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
- 7) Susun obat dalam rak dengan memberikan nomor kode.
- 8) Tablet, kapsul, dan oralit disimpan dalam kemasan kedap udara dan diletakkan di rak bagian atas.
- 9) Cairan, salep, dan injeksi disimpan di rak bagian tengah.
- 10) Obat – obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian diperlukan rotasi stok agar obat tersebut tidak berada di belakang.

- 11) Obat yang membutuhkan suhu dingin disimpan dalam kulkas.
- 12) Tumpukan obat tidak boleh lebih dari 2.5M tingginya dan untuk obat yang mudah pecah disarankan untuk lebih rendah lagi.

#### **f. Prosedur Sistem Penyimpanan**

- 1) Obat disusun berdasarkan abjad atau nomor.
- 2) Obat disusun berdasarkan frekuensi penggunaan seperti :
  - a) FIFO (*First In First Out*), yang berarti obat yang datang lebih awal harus keluar lebih dulu. Obat lama diletakkan dibagian dan disusun paling depan, obat baru diletakkan paling belakang.
  - b) FEFO (*First Expired First Out*) yang berarti obat yang lebih awal kadaluwarsa harus dikeluarkan terlebih dahulu.
- 3) Obat disusun berdasarkan volume, maksudnya seperti :
  - a) Barang yang jumlahnya banyak ditempatkan sedemikian rupa agar tidak terpisah
  - b) Barang yang jumlahnya sedikit harus diberi perhatian/tanda khusus agar mudah ditemukan kembali.

#### **g. Dokumen Pencatatan Penyimpanan Obat**

Dokumen – dokumen penyimpanan obat terdiri dari :

- 1) LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat)
- 2) Kartu Stok
- 3) Buku Penerimaan dan Pengeluaran Obat
- 4) Catatan obat rusak atau kadaluwarsa

## 5) Laporan mutasi obat

### **2. *High Alert Medication (HAM)***

Menurut studi yang dilakukan pada salah satu rumah sakit umum di Melbourne, Australia pada awal tahun 2014; ada 6984 peluang untuk terjadinya insiden penyalahgunaan HAM di lima unit pelayanan rumah sakit tersebut yang meliputi IGD, ICU, Instalasi Jantung, Instalasi Kanker, dan Instalasi Pasca Bedah. Selain itu pada lima unit pelayanan ini juga terjadi 1176 insiden persepan dan 758 insiden pemberian obat. Insiden ini terus meningkat seiring dengan bertambahnya pasien yang dirawat pada unit pelayanan tersebut. Untuk mengurangi tingkat kejadian insiden tersebut diperlukan hubungan yang kompleks antara tenaga medis dan kefarmasian dalam pengelolaan obat *high alert* (Manias *et al.*, 2014).

Hal serupa juga ditemukan pada rumah sakit di Taijin, China; berdasarkan survei yang dilakukan menunjukkan bahwa pengetahuan staf medis tentang HAM masih sangat rendah. Hasil survei juga mengatakan untuk meningkatkan kewaspadaan staf medis terhadap HAM di rumah sakit tersebut diperlukan adanya aturan administrasi tertulis dari pihak rumah sakit, pelatihan bertarget, dan seminar farmasis klinis (Tang *et al.*, 2015).

Banyak kesalahan obat yang mungkin tidak menimbulkan kerugian yang cukup serius bagi pasien dan hanya beberapa obat saja yang dikenal sebagai pembawa resiko lebih tinggi atau berbahaya daripada obat lain. Obat-

obat ini dapat disebut sebagai *high alert medication* (HAM) dan memerlukan pertimbangan pertimbangan khusus (Suzanne *et al.*, 2008).

*High alert medication* (HAM) atau obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah obat yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat/-obat yang terlihat mirip atau kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip / NORUM, *Look Alike Sound Alike/LASA*) (Permenkes, 2011).

*High alert* juga didefinisikan oleh *The Institute For Healthcare Improvement* (IHI) sebagai obat yang kemungkinan besar menyebabkan bahaya ketika digunakan. *The Joint Commission* menggambarkan *high alert* sebagai obat yang memiliki resiko tinggi menyebabkan bahaya ketika *misuse*.

Resiko yang tinggi dari obat *high alert* ini dapat menyebabkan komplikasi, efek samping, atau bahaya. Hal ini dikarenakan adanya dosis terapeutik dan keamanan yang sempit sehingga menyebabkan insiden yang tinggi untuk terjadi kesalahan (John Dempsey *Hospital*, 2008).

Obat-obatan yang disebutkan dalam isu keselamatan pasien itu salah satunya adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida yang lebih pekat dari 0,9%, dan magnesium sulfat yang lebih pekat dari 50%). Cara yang paling efektif untuk mengurangi dan mengeliminasi terjadinya kejadian tersebut yaitu dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obatan yang

perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi. Rumah sakit dapat secara kolaboratif untuk mengembangkan suatu kebijakan untuk membuat daftar obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data rumah sakit. Kebijakan ini juga dapat mengidentifikasi daerah mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau kamar operasi, serta pemberian label secara benar pada elektrolit dan bagaimana penyimpanannya di area tersebut sehingga dapat membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja/kurang hati-hati (DepKes, 2008).

Obat *high alert* yang didefinisikan oleh *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) merupakan obat-obatan yang beresiko tinggi dan menyebabkan bahaya yang signifikan jika disalah gunakan oleh pasien. Pada tabel 1 dan tabel 2 berikut ini tertulis daftar obat-obat *high alert* yang telah diperbaharui oleh ISMP berdasarkan laporan kesalahan yang disampaikan kepada *ISMP National Medication Errors Reporting Program* (ISMP, 2012):

**Tabel 1. Daftar Obat *High Alert* Dalam Perawatan Akut**

<b>-Kategori/ kelas obat-obatan</b>	<b>Spesifikasi Obat</b>
Adrenergik agonis, IV (epinefrin, fenilefrin, norepinefrin)	Epinefrin, subkutan
Adrenergik antagonis, IV (propranolol, metoprolol, labetalol)	Poprostenol (Flolan), IV
Agen anestesi, umum, dihirup dan IV (propofol, ketamin)	Insulin U-500 (penekanan khusus): * semua jenis insulin, subkutan dan IV, dianggap kelas obat-obatan waspada tinggi.  Perlunya perhatian khusus dan perbedaan strategi untuk mencegah jenis kesalahan yang terjadi akibat insulin
Antiarritmia, IV (lidokain, amiodaron)	Magnesium sulfat injeksi
Antitrombotik agen, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antikoagulan (warfarin, heparin BM rendah, heparin IV)</li> <li>• Faktor Xa inhibitor (misalnya, fondaparinux, apixaban, rivaroxaban)</li> <li>• Langsung trombin inhibitor (misalnya, argatroban, bivalirudin, dabigatran etexilate)</li> <li>• Thrombolitik (misalnya alteplase, reteplase, tenecteplase)</li> <li>• Glikoprotein IIb/IIIa inhibitor (misalnya, eptifibatide)</li> </ul>	Methotreksat, oral, <i>non-oncologic</i>
Agen kemoterapi, parenteral dan oral	Okstosin, IV
Dekstrosa hipertonik, 20% atau lebih	Natrium nitroprusid injeksi
Solusi dialisis, peritoneal dan hemodialisis	Kalium klorida injeksi
Obat-obatan epidural atau intratekal	Injeksi fosfat kalium
Hipoglikemia, oral	Promethazin, IV
Obat – obat ionotropik IV (misalnya, digoksin, milrinone)	vasopressin, IV
Insulin, subkutan dan IV	
Liposomal bentuk obat (misalnya, liposomal Amfoterisin B) dan rekan-rekan konvensional (misalnya Amfoterisin B desoksikolat)	

---

Sedasi agen moderat, IV  
(misalnya dexmedetomidine  
dan midazolam)

---

Sedasi agen moderat, oral, untuk anak-  
anak (misalnya, Klorhidrat)

---

Narkotika/opioid

- IV
  - Transdermal
  - oral  
(termasuk konsentrat cair, lang-  
sung dan berkelanjutan-  
rilis formulasi)
- 

Neuromuskuler *blocking agen* (misaln-  
ya succinylcholine, rocuronium, vecur-  
onium)

---

Agen radokontras, IV

---

Air steril injeksi, inhalasi dan irigasi  
(tidak termasuk air tuangan  
botol) dalam wadah 100 mL atau lebi-  
h

---

Natrium klorida untuk injeksi, hiperto-  
nik, lebih dari 0,9% konsentrasi

---

Hal- hal yang perlu diperhatikan dari obat-obat *high alert* ini antara lain:

- a. Perlunya penandaan obat high alert berupa stiker “*HIGH ALERT DOUBLE CHECK*” untuk elektrolit konsentrasi tinggi, jenis injeksi atau infus tertentu seperti heparin dan insulin.
- b. Penandaan stiker “LASA” untuk obat yang termasuk kelompok LASA; baik itu pada tempat penyimpanannya maupun apabila obat dikemas dalam paket untuk kebutuhan pasien.
- c. Pentingnya memiliki daftar obat high alert pada setiap depo farmasi, ruang rawat, dan poliklinik.
- d. Kewajiban bagi setiap tenaga kesehatan untuk mengetahui cara penanganan khusus untuk obat high alert.
- e. Penyimpanan obat *high alert* diletakkan pada tempat yang terpisah dengan akses yang terbatas.
- f. Perlunya dilakukan pengecekan obat dengan 2 orang perugas yang berbeda.
- g. Jangan pernah menyimpan obat dengan kategori kewaspadaan tinggi di meja dekat pasien tanpa pengawasan.

Pada tahun 1955, ISMP melakukan survei diberbagai rumah sakit dengan total rumah sakit lebih dari 150 rumah sakit. Survei ini bertujuan untuk mengevaluasi dan menganalisis obat-obat yang menyebabkan bahaya serius dan kematian. Dari hasil studi ditemukan 6 obat *high alert* yang

sangat beresiko, antara lain insulin, heparin, opioid, kalium klorida injeksi atau kalium fosfat konsentrat, neuromuskular *blocking agent*, dan obat kemoterapi (Cohen, 2007).

Selain itu *Institute for Healthcare Improvement's (IHI's) Collaboratives* juga menemukan 4 kelompok obat-obat *high alert* (HAM) seperti antikoagulan, narkotika dan opiat, insulin, dan obat penenang/sedatif. Obat-obat tersebut mewakili resiko dengan kerugian terbesar serta kesempatan yang besar untuk diperbaiki. Jenis bahaya yang paling umum terkait dengan obat-obat ini meliputi hipotensi, pendarahan, hipoglikemi, delirium, kelesuan, dan bradikardi (Alan, 2012). Beberapa bukti bahwa keempat kelompok obat HAM ini harus mendapat perhatian dan pengawasan lebih dari tenaga kesehatan yaitu :

a. Antikoagulan

Antikoagulan seperti heparin intravena dan warfarin oral biasanya digunakan untuk penyakit jantung dan tromboembolisme rawat inap maupun rawat jalan. Meskipun antikoagulan dapat digunakan secara luas, kesalahan dan kekurangan manajemen yang tepat dan konsisten masih sering terjadi. Efek dari warfarin yang memiliki indeks terapeutik yang sempit mudah berubah karena berinteraksi dengan obat lainnya; baik itu herbal, produk OTC, ataupun makanan. Proses pengelolaan yang handal sangat diperlukan untuk mencapai INR (*International Normalized Ratio*) yang diinginkan secara konsisten serta untuk

melakukan manajemen yang tepat pada pasien antikoagulan sebelum dan sesudah operasi (*National Patient Safety Agency, 2006*).

b. Narkotika dan Opiat

Ketakuatan akan kecanduan pada pasien menjadi perhatian penting bagi para beberapa dokter ketika berhadapan dengan manajemen nyeri kronis dalam keadaan apapun. Banyak pasien yang mungkin mengalami kerugian bahkan dengan dosis narkotika yang sesuai. Jenis bahaya yang paling umum seperti sedasi berlebihan, depresi pernapasan, kebingungan, kelesuan, mual, muntah, dan sembelit. Banyak dari kerugian ini dapat dicegah dengan cara pemberiann dosis yang tepat atau memilih metode pereda rasa nyeri yang lainnya (*Kanjanarat et al., 2003*).

c. Insulin

NPSA menerima laporan setidaknya terdapat 2 orang meninggal dan 6 orang menderita kerugian parah antara Januari 2005 sampai Juni 2006 terkait insiden insulin yang sebenarnya masih dapat dicegah. Insiden yang diakibatkan insulin ini dilaporkan memberi gambaran tentang pentingnya hubungan antara dosis insulin dengan makanan dan terapi lain yang sedang dijalankan serta akurasi dosis yang diberikan (*Donihi et al., 2006*).

d. Sedatif

Sebagai contoh overdosis dapat terjadi jika pasien menggunakan injeksi midazolam untuk sedasi sadar. Sediaan ampul midazolam 10 mg, 2 ml,

dan 10 mg dalam 5 ml; melebihi dosis yang dibutuhkan untuk kebanyakan pasien. Adanya resiko yang timbul jika seluruh isi ampul ditarik ke jarum suntuk dan diberikan secara tidak sengaja pada pasien ketika hanya sebagian kecil dari dosis ini yang diperlukan.

### **3. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)**

Akreditasi rumah sakit adalah salah satu strategi untuk mengevaluasi kualitas layanan kesehatan. Kegiatan akreditasi merupakan salah satu bentuk perhatian dan perlindungan pemerintah dengan memberikan pelayanan yang profesional. Kualitas pelayanan yang diberikan sesuai standar merupakan profesionalisme yang dapat menyebabkan efisiensi dalam pelayanan dan kemampuan kompetitif rumah sakit yang positif.

Alasan utama akreditasi rumah sakit perlu dilakukan adalah agar kualitas pelayanan yang diberikan dapat terintegrasi dan memberikan jaminan kepada petugas rumah sakit bahwa semua fasilitas, tenaga, dan lingkungan yang diperlukan tersedia sehingga dapat mendukung upaya penyembuhan dan pengobatan pasien yang dapat dipertanggung jawabkan.

Di Indonesia, akreditasi rumah sakit saat ini dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Hasil dari akreditasi bagaimanapun juga tidak akan meningkatkan kualitas layanan rumah sakit. KARS harus dapat menjadi badan independen dan menerapkan standar internasional dengan optimal. Standar minimum dan optimal harus mempertimbangkan

keselamatan pasien sebagai karakter paling penting dan menggunakan sejumlah indikator klinis untuk mengukur kualitas (Pangestuti dkk., 2002).

KARS merupakan lembaga resmi yang ditunjuk dan berwenang untuk melakukan survei verifikasi dan survei akreditasi, untuk selanjutnya memutuskan predikat Akreditasi yang tepat untuk suatu Rumah Sakit. Sebagai lembaga independen pelaksana akreditasi rumah sakit yang bersifat fungsional dan nonstruktural, KARS bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan RI.

KARS memiliki masa bakti 5 (lima) tahun sebagai pelaksana akreditasi yang disebut *surveyor*, kegiatan meliputi standarisasi, akreditasi, dan komunikasi edukasi. Dengan masa bakti 5 (lima) tahun ini maka KARS memiliki beberapa tugas pokok yang penting untuk dilakukan, antara lain:

- a. Menyusun standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan sarana kesehatan lainnya.
- b. Menyusun instrument penilaian untuk akreditasi rumah sakit.
- c. Melaksanakan survei akreditasi.
- d. Menyelenggarakan penyuluhan dan pelatihan akreditasi.
- e. Memilih dan melatih tenaga *surveyor* akreditasi.
- f. Mengangkat dan memberhentikan tenaga *surveyor*.
- g. Memberikan bimbingan manajemen di rumah sakit.
- h. Mengajukan saran dan rekomendasi tentang penetapan status akreditasi rumah sakit.

Sebelum tim dari KARS datang ke rumah sakit untuk melakukan survei akreditasi, rumah sakit melakukan kajian mandiri sebagai tahap persiapan akreditasi. Pada tahap ini ada bimbingan dari Dinkes Provinsi tentang pelaksanaan kajian mandiri terkait cara penilaian, skoring, memahami definisi operasional dan cara pembuktian; sehingga diperoleh kesamaan persepsi diseluruh kelompok kerja dalam tim akreditasi. Bila rumah sakit telah siap, maka hasil kajian mandiri dan jadwal pelaksanaan survei akreditasi akan dikirimkan ke KARS, oleh KARS rumah sakit dijadwalkan untuk pelaksanaan survei akreditasi (Poerwani dan Evie, 2006).

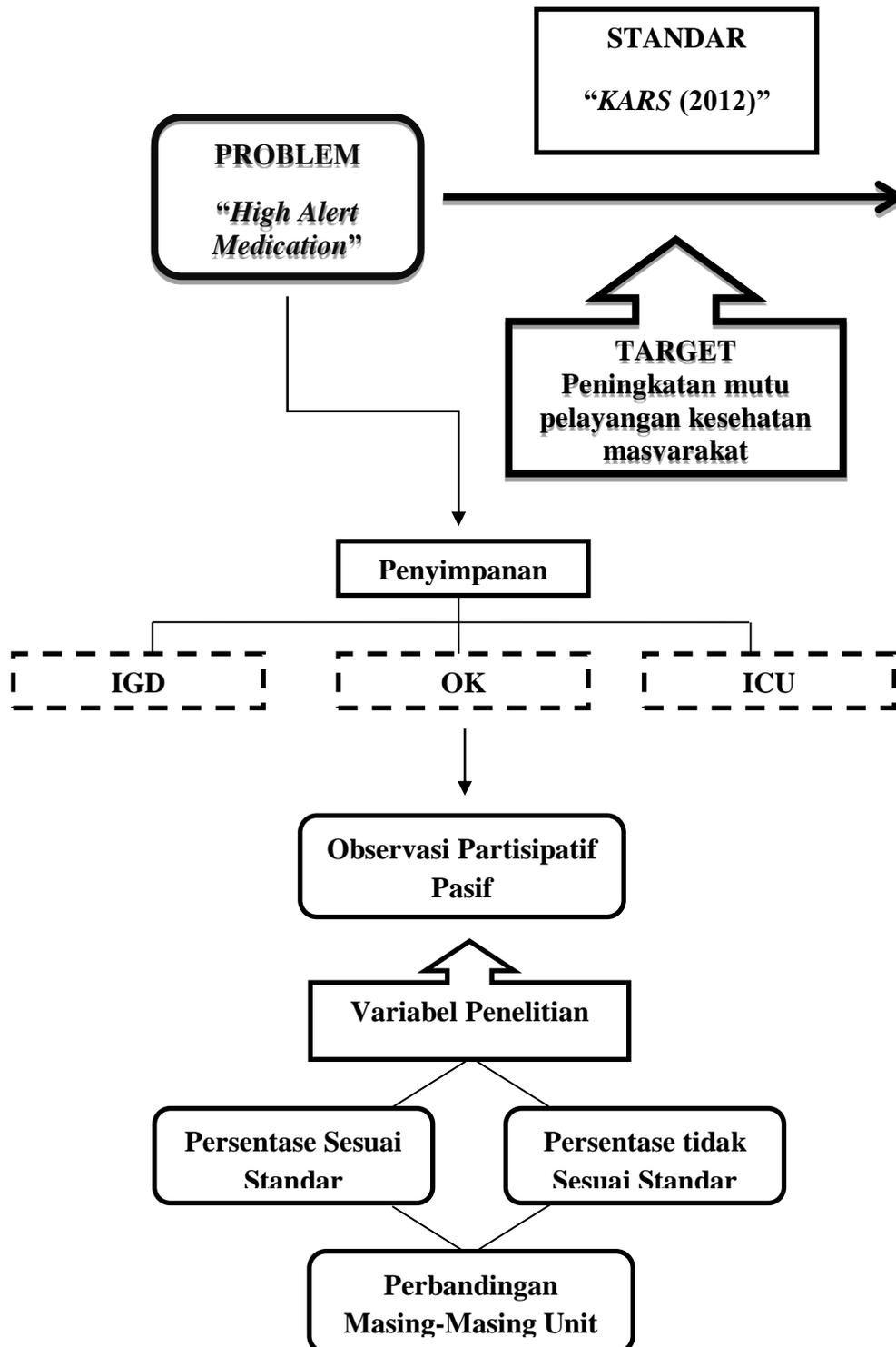
Pada survei akreditasi KARS versi 2012 ini, pemenuhan standar tidak hanya dilihat dari kelengkapan dokumen, tetapi juga implementasi dari standar akreditasi yang akan dinilai dengan menggunakan metodologi telusur. Hasil penilaian yang dilaksanakan oleh KARS ditunjukkan dengan menggunakan skoring. Skoring ini dapat diperoleh berdasarkan masing-masing Elemen Penilaian (EP) pada tiap bab/grupnya. Nilai skor kemudian akan diakumulasikan pada setiap standar yang terdapat dalam bab untuk menentukan apakah suatu standar telah mencapai batas yang telah ditentukan (Depkes, 2011).

Kriteria hasil penilaian pada setiap EP dibedakan menjadi 3 skor, diantaranya:

- a. Tercapai Penuh (Skor 10)
  - Melalui wawancara ditemukan jawaban “YA” atau “SELALU”
  - Melalui observasi dokumen, ditemukan 90% dokumen lengkap
  - Melalui observasi bukti pelaksanaan, kegiatan/tindakan sudah berjalan minimal 4 bulan terakhir dari masa penilaian.
  
- b. Tercapai Sebagian (Skor 5)
  - Melalui wawancara ditemukan jawaban “TIDAK SELALU” atau “KADANG-KADANG”
  - Melalui observasi dokumen ditemukan 50-89% dokumen yang diminta
  - Bukti terpenuhinya persyaratan hanya dapat ditemukan di sebagian daerah unit kerja dimana persyaratan harus ada
  - Kebijakan/prosedur dapat dilaksanakan tetapi tidak dapat dipertahankan
  - Melalui observasi bukti pelaksanaan, kegiatan/tindakan sudah berjalan 1-3 bulan terakhir dari masa penilaian
  
- c. Tidak Tercapai (Skor 0)
  - Melalui wawancara ditemukan jawaban “JARANG” atau “TIDAK PERNAH”
  - Melalui observasi dokumen ditemukan <50% dokumen yang diminta
  - Bukti dipenuhinya persyaratan tidak dapat ditemukan di daerah unit kerja dimana persyaratan harus ada

- Kebijakan/proses ditetapkan tetapi tidak dilaksanakan
- Melalui observasi bukti pelaksanaan, kegiatan/tindakan baru berjalan  
<1 bulan terakhir dari masa penilaian
- Tidak dapat diterapkan

## B. Kerangka Konsep



### **C. Kerangka Empirik**

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan data tentang penerapan kebijakan penyimpanan *high alert* di RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan acuan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit tahun 2012.