

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian yang tidak diinginkan (KTD) sentinel terjadi pada April 2016 lalu dimana terdapat 3 orang pasien di salah satu Rumah Sakit X di Provinsi Lampung meninggal dunia akibat penggunaan Bupivacaine Spinal yang diberikan saat pembiusan sebelum proses operasi kepada pasien bersangkutan. Diketahui ketiga pasien yang meninggal dunia tengah menjalani operasi untuk masing-masingnya adalah operasi tumor pada betis kiri, operasi *Caesarean*, dan operasi operasi *varicocele bilateral* pada saat yang hampir bersamaan (Setyawan, A., 2016).

Terkait jenis obat bius Bupivacaine Spinal tersebut merupakan obat yang juga disinyalir terkait dugaan kasus serupa di salah satu Rumah Sakit X di Kota Mataram serta di Provinsi Banten yang menelan 2 korban meninggal dunia. Pada saat itu pihak manajemen dari seluruh rumah sakit di Indonesia sudah menghentikan penggunaan obat itu dalam memberikan pelayanan kesehatannya. Dari hasil telaah Kementerian Kesehatan (Kemenkes) beserta Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) menemukan bahwa terjadi cacat produksi atau kesalahan pelabelan Buvanest oleh PT Kalbe Farma yang kemudian diambil tindakan dengan menarik peredaran Buvanest dari rumah sakit (Anonim, 2015).

Mutu pelayanan kesehatan juga akhir-akhir ini mulai dipertanyakan oleh masyarakat luas, selain karena kasus obat bius diatas juga baru-baru ini Indonesia digemparkan oleh peredaran vaksin palsu. Menurut Menteri Kesehatan, peredaran

vaksin palsu terjadi karena adanya kelangkaan vaksin tertentu di masyarakat yang merupakan vaksin pilihan dan bukan vaksin wajib sebagaimana program pemerintah. Vaksin imunisasi yang merupakan program pemerintah terdiri dari BCG, Polio, DPT, Campak, Hepatitis B, dan HiB diproduksi dan didistribusikan oleh PT. Biofarma. Dalam hal kasus vaksin palsu ini, ditemukan beberapa fasilitas kesehatan swasta yang membeli dari sumber tidak resmi. Selain itu setelah diteliti secara seksama oleh Satuan Petugas (Satgas), tidak ditemukan vaksin palsu di fasilitas kesehatan milik pemerintah karena vaksin yang digunakan disediakan dari pemerintah (Anonim, 2016a).

Melihat kejadian seperti diatas, maka sebagai pihak manajerial rumah sakit khususnya Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) seharusnya mulai *aware* terhadap semua komponen yang berkaitan dengan upaya pelayanan kesehatan berfokus pada pasien terutama dalam penggunaan obat. Perlu dilakukan pembekalan dan pengetahuan kepada seluruh sumber daya rumah sakit yang bertanggung jawab dalam mengelola instalasi farmasi di rumah sakit dengan benar dan tepat, sehingga kejadian seperti yang disebutkan diatas tidak perlu terjadi lagi.

Apoteker berada dalam posisi strategis untuk meminimalkan *medication errors*, baik dilihat dari keterkaitan dengan tenaga kesehatan lain maupun dalam proses pengobatan. Kontribusi yang dimungkinkan dilakukan antara lain dengan meningkatkan pelaporan, pemberian informasi obat kepada pasien dan tenaga kesehatan lain, meningkatkan keberlangsungan rejimen pengobatan pasien, peningkatan kualitas, dan keselamatan pengobatan pasien di rumah sakit. Data

yang dapat dipaparkan antara lain dari menurunnya (46%) tingkat keseriusan penyakit pasien anak, meningkatnya insiden berstatus nyaris cedera (dari 9% menjadi 8-51%) dan meningkatnya tingkat pelaporan insiden dua sampai enam kali lipat (Putri, F.R., 2014).

Selain itu, Kemenkes mendukung dan membantu rumah sakit Indonesia untuk setara dengan standar internasional yang diterima secara luas saat ini yaitu *Joint Commission Internasional* (JCI) untuk meningkatkan daya saingnya. Rumah sakit di Indonesia memiliki tantangan besar oleh karena *tren* pengobatan ke luar negeri terus meningkat. Pasien Indonesia yang berobat di sejumlah rumah sakit anggota kelompok Parkway Health, Singapura, Tahun 2010 mencapai 60% dari total pasien asing. Jumlah pasien asing di grup rumah sakit swasta ini 30% dari jumlah total pasien yang dilayani (Anonim, 2013).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan haruslah memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat. Upaya yang telah dilaksanakan pemerintah Indonesia untuk meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan rumah sakit diantaranya adalah akreditasi rumah sakit. Akreditasi rumah sakit pada saat ini telah mulai dituntut oleh masyarakat pengguna jasa rumah sakit. Menurut keputusan Dirjen Pelayanan Medis Depkes RI no. HK.00.06.3.5.00788, yang dimaksudkan dengan Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu pengakuan dari pemerintah yang diberikan kepada rumah sakit yang telah memenuhi standar yang ditetapkan. Tujuan dari akreditasi rumah sakit adalah mendapatkan gambaran seberapa jauh rumah sakit di Indonesia telah memenuhi berbagai standar yang

ditentukan, dengan demikian mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan (Wijono, 1999).

Undang-undang Kesehatan No 44 Tahun 2009 Pasal 40 Ayat (1) menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Meskipun akreditasi rumah sakit telah berlangsung sejak tahun 1995 dengan berbasis pelayanan; yaitu 5 pelayanan, 12 pelayanan, dan 16 pelayanan, namun dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta makin kritisnya masyarakat Indonesia dalam menilai mutu pelayanan kesehatan, maka dianggap perlu dilakukannya perubahan yang bermakna terhadap mutu rumah sakit Indonesia. Perubahan tersebut tentunya harus diikuti dengan pembaharuan standar akreditasi rumah sakit yang lebih berkualitas dan menuju standar internasional. Dengan semakin kritisnya masyarakat Indonesia dalam menilai mutu pelayanan kesehatan maka Kementerian Kesehatan RI khususnya Dirjen Bina Upaya Kesehatan memilih dan menetapkan Sistem Akreditasi Rumah Sakit yang mengacu kepada akreditasi JCI (Nurhayati, A., 2013).

Berbeda dengan instrumen akreditasi versi 2007 yang menggunakan skoring 0 sampai dengan 5, pada instrumen versi 2012 skoring yang digunakan adalah 0, 5, dan 10. Pada survei akreditasi versi 2012 ini, pemenuhan standar tidak hanya dilihat dari kelengkapan dokumen, tetapi juga implementasi dari standar akreditasi yang akan dinilai dengan metodologi telusur (KARS, 2013). Instrumen penilaian akreditasi versi 2012 merupakan adopsi dari Instrumen Akreditasi Rumah Sakit

versi JCI ditambah dengan bab MDGs (*Millenium Development Goals*). Total ada 14 Bab ditambah MDGs dengan kriteria penetapan kelulusannya.

Salah satu Bab dalam Standar Akreditasi KARS 2012 adalah Kelompok Standar Pelayanan Berfokus pada Pasien dimana pada Bab 6 adalah Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO) dimana hal ini yang akan menjadi fokus penelitian. Akibat belum optimalnya pelayanan kefarmasian yang efektif dan efisien dalam era Jaminan Kesehatan Negara (JKN) sebagai salah satu bentuk pilar pelayanan kesehatan, maka isu strategis inilah yang kemudian akan diteliti lebih lanjut dalam penerapannya. MPO merupakan komponen yang penting dalam pengobatan yang mencakup sistem dan proses yang digunakan rumah sakit dalam memberikan farmakoterapi pada pasien. Peran praktisi pelayanan kesehatan dalam manajemen obat yang baik bagi keselamatan pasien amat dibutuhkan dalam menjalankan fungsi dan perannya. Penerapannya dapat diperlihatkan dalam kegiatan yang berlangsung di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Pelayanan farmasi merupakan salah satu jenis pelayanan yang minimal wajib disediakan di suatu rumah sakit yang tidak bisa dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien (UU No.44, 2009; Kepmenkes RI, 2008). Berdasarkan PP RI No. 51 tahun 2009, pelayanan kefarmasian didefinisikan sebagai suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PP RI, 2009). Pelayanan farmasi di suatu rumah sakit dikelola oleh unit atau instalasi farmasi yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur

dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit (UU No.44, 2009).

Kualitas mutu pelayanan farmasi dapat dicapai apabila unit farmasi di rumah sakit mampu memenuhi harapan pasien. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Artinya pelayanan yang diberikan tidak sekedar berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian obat semata, melainkan juga memperhatikan pasien yang memanfaatkan jasa unit farmasi (Permenkes No. 58, 2014).

Dari data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2016 menyebutkan ada 479 Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersebar di Provinsi D.I. Yogyakarta dan terdapat 55 Rumah Sakit Umum diantaranya. Sedangkan jumlah rumah sakit umum yang terakreditasi versi 2012 hanya 16 yang terdiri dari 1 rumah sakit kelas A, 8 rumah sakit kelas B, 2 rumah sakit kelas C, dan 5 rumah sakit kelas D (Anonim, 2016b). Terdapat pula 1 rumah sakit yang juga terakreditasi JCI pada Oktober 2014 (Anonim, 2016c).

RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang pada awalnya adalah sebuah klinik dan rumah bersalin di kota Bantul, dan saat ini telah mendapatkan sertifikat ISO 9001-2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional. Selain itu, RSU PKU Muhammadiyah Bantul juga telah terakreditasi Tingkat Dasar dengan tanggal SK pada 5 November 2014, yang akan berakhir pada November 2017

mendatang (Daftar Rumah Sakit Terakreditasi Versi 2012, 2012). Tentunya dengan harapan dapat meningkatkan mutu pelayanannya, maka RSUD Muhammadiyah Bantul seharusnya berbenah diri untuk penilaian akreditasi berikutnya yang lebih tinggi.

Di Instalasi Farmasi RSUD Muhammadiyah Bantul belum pernah dilakukan analisis terhadap kesiapan Manajemen dan Penggunaan Obat berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 dalam memperoleh kelulusan tingkat yang lebih tinggi dari saat ini, sementara informasi yang diperoleh dari analisis terhadap pelayanan farmasi mengenai penggunaan obat akan sangat bermanfaat untuk pengembangan desain pelayanan yang lebih baik lagi, maka perlu dilakukan penelitian tentang pelaksanaan MPO agar mampu menjaring pasien yang lebih banyak baik dari daerah Bantul sendiri maupun dari kabupaten sekitarnya. Selain itu, hal ini juga dapat dijadikan pertimbangan manajerial rumah sakit untuk dapat meningkatkan status akreditasinya.

B. Rumusan Masalah

Masalah dalam penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah perkembangan pencapaian standar pelayanan farmasi di IFRS RSUD Muhammadiyah Bantul dari sejak ditetapkan statusnya lulus Tingkat Dasar hingga saat ini ?
2. Bagaimanakah penerapan standar Manajemen dan Penggunaan Obat di unit Farmasi RSUD Muhammadiyah Bantul?

3. Bagaimanakah kesiapan pelayanan kefarmasian RSUD Muhammadiyah Bantul dalam penilaian akreditasi selanjutnya?
4. Apa saja hambatan atau kesulitan yang dialami oleh RSUD Muhammadiyah Bantul dalam implementasi Manajemen dan Penggunaan Obat agar sesuai standar akreditasi rumah sakit versi 2012?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana kesiapan penerapan Manajemen dan Penggunaan Obat menurut Standar Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 di Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSUD Muhammadiyah Bantul dalam penilaian akreditasi selanjutnya.

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengetahui perkembangan pelayanan IFRS RSUD Muhammadiyah Bantul sejak ditetapkan statusnya lulus Tingkat Dasar.
2. Mengetahui bagaimana penerapan Manajemen dan Penggunaan Obat di unit Farmasi RSUD Muhammadiyah Bantul.
3. Mengetahui kesiapan pelayanan kefarmasian RSUD Muhammadiyah Bantul dalam penilaian akreditasi selanjutnya.
4. Mengetahui hambatan atau kesulitan yang dialami oleh RSUD Muhammadiyah Bantul dalam implementasi Manajemen dan Penggunaan Obat agar sesuai standar akreditasi rumah sakit versi 2012

D. Pertanyaan Penelitian

1. Saat RSUD Muhammadiyah Bantul dinyatakan lulus akreditasi RS versi 2012, bagaimana dan apa saja kelompok kerja yang dinilai oleh surveyor?
2. Apakah pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian RSUD Muhammadiyah Bantul saat ini sudah sesuai dengan standar akreditasi RS Versi 2012?
3. Bagaimanakah kelayakan dan proses persiapan Manajemen dan Penggunaan Obat di RSUD Muhammadiyah Bantul dalam memenuhi standar akreditasi rumah sakit versi 2012 pada penilaian berikutnya?

E. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah:

1. Bagi keilmuan

Dapat mengevaluasi mutu pelayanan kefarmasian yang sedang dijalankan berdasarkan standar yang berlaku dan hasil pelayanan yang nantinya dapat digunakan sebagai masukan dan informasi untuk rencana perbaikan yang lebih fokus demi terciptanya mutu pelayanan instalasi farmasi yang lebih baik.

2. Bagi Rumah Sakit RSUD Muhammadiyah Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi dan referensi terhadap pelaksanaan pelayanan di instalasi farmasi dan diharapkan berguna sebagai masukan bagi pihak rumah sakit dan pihak

yang berkepentingan untuk perkembangan dan kemajuan pelaksanaan layanan farmasi rumah sakit.

3. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berguna untuk menerapkan teori yang diperoleh selama studi dan sebagai bahan masukan bagi peneliti lain yang ingin melaksanakan penelitian lebih lanjut.