

Strategi Pengembangan Akreditasi Manajemen Penggunaan Obat Dengan Metode Hanlon Di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Development Strategy Management Accreditation Drug Use with Hanlon Methods In IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Poppy Dwi Citra Jaluri¹⁾ R.A. Oetari²⁾ Gunawan Pamudji Widodo³⁾

1) Magister Manajemen Farmasi, Universitas Setia Budi

2) Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi

Koresponden : Poppy Dwi Citra Jaluri, S.Farm., Apt.

Magister Manajemen Farmasi, Universitas Setia Budi, Jl. Letjen Sutoyo, Mojosongo, Solo, Indonesia

Email : Popeyepoppi@gmail.com

ABSTRAK

Dalam meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan di rumah sakit perlu dilakukan penilaian akreditasi rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian tujuh standar akreditasi MPO berdasarkan KARS dan strategi rencana pengembangan Instalasi Farmasi dengan metode Hanlon

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian non eksperimental di Instalasi Farmasi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner kepada 28 responden yaitu Apoteker dan TTK. Setelah ditemukan permasalahan di tiap elemen kemudian dianalisis dengan menggunakan metode Hanlon.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi MPO adalah MPO1 85,36 %, MPO2 92,39 %, MPO3 78,75 %, MPO4 88,57 %, MPO5 50,24 %, MPO6 72,32 %, serta MPO7 42,62 % dan strategi pengembangan prioritas yang tepat untuk diterapkan di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah yang masih belum memenuhi standar maksimal.

Kata kunci : Standar Akreditasi, IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Metode Hanlon

ABSTRACT

To improve the quality of services and improve patient safety in providing hospital services needed hospital accreditation. The purpose of this study was to determine the level of conformity seven accreditation standards MMU based from KARS and strategy development pharmacy installation with Hanlon method.

This study is a non-experimental research design in Hospital Pharmacy Installation Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Central Kalimantan, data collection conducted by using a questionnaire instrument to 28 respondents are Pharmacists and TTK. After the problem was found in each element and then analyzed using the Hanlon method.

Research concluded that the level suitability to the accreditation standards of pharmacy service MMU is MMU1 85.36%, 92.39% MMU2, MMU3 78.75%, 88.57% MMU4, MMU5 50.24%, 72.32% MMU6, and MMU7 42.62% and development strategy appropriate priorities to be applied in IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Central Kalimantan are still does not meet the maximum standards.

Keywords : Standard Accreditation, IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Hanlon Method

PENDAHULUAN

Menurut Depkes RI (2012) untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan di rumah sakit perlu dilakukan penilaian akreditasi rumah sakit dengan cara mengevaluasi penerapan standar akreditasi sebagai upaya untuk menunjukkan komitmen nyata sebuah rumah sakit dalam meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien untuk meyakinkan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi risiko bagi para pelanggan (pasien dan staf rumah sakit), yang akan dilakukan evaluasi penilaian standar pelayanan berfokus pada pasien yang meliputi Manajemen Penggunaan Obat (MPO).

Ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yaitu karna sebelumnya rumah sakit ini belum terakreditasi sehingga dengan adanya evaluasi berbasis akreditasi berdasarkan manajemen penggunaan obat (MPO) dengan metode Hanlon diharapkan dapat mengubah status akreditasi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun karena standar akreditasi yang tinggi dapat menjamin mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi Farmasi itu sendiri merupakan tempat pengelolaan sediaan perbekalan farmasi, dimana menjadi pemasukan terbesar oleh rumah sakit. Metode Hanlon adalah metode yang digunakan untuk menentukan skala prioritas untuk membandingkan berbagai masalah yang berbeda-beda berdasarkan

dengan 4 kelompok kriteria yaitu besarnya masalah, kegawatan masalah, kemudahan penanggulangan masalah, dan faktor yang menentukan dapat tidaknya program dijalankan. Hasil penelitian diharapkan IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun mampu meningkatkan posisi dan keberadaannya di tengah-tengah pelayanan yang ada dan dapat mengambil strategi yang kompetitif sehingga mampu meningkatkan eksistensinya dan memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat sehingga dapat meningkatkan kepercayaan pasien bahwa rumah sakit tersebut memberikan pelayanan yang bermutu, mengutamakan keselamatan pasien dan mendapatkan obat yang rasional.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2016 tentang manajemen penggunaan obat dan strategi pengembangan pelayanan farmasi berdasarkan standar akreditasi manajemen penggunaan obat (MPO) dengan analisis metode Hanlon.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian non eksperimental di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Data dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner self assesment Apoteker dan TTK yang terlibat dalam proses akreditasi berupa hasil hitungan dari jawaban respon pada kuesioner.

Wawancara juga dilakukan untuk mendukung data yang diperoleh secara mendalam, di dalam menggali hal - hal yang berhubungan dengan standarakreditasi pelayanan farmasi, kesiapan proses akreditasi dan strategi rencana pengembangan pelayanan farmasi. di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah Kalimantan Tengah. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret 2016 sampai dengan 20 April 2016 dengan jumlah 28 responden.

Perbaikan Manajemen dengan Metode Hanlon:

- a. Mengidentifikasi masalah dan solusi manajemen obat yang terdiri atas organisasi dan manajemen, seleksi dan pengadaan, penyimpanan, pemesanan dan pencatatan, persiapan dan penyaluran, pemberian (*administration*) dan pemantauan (*monitoring*)
- b. Memberikan skor (bobot) atas serangkaian kriteria A, B, C dan D (PEARL).
- c. Setelah serangkaian kriteria tersebut berhasil diisi, maka selanjutnya menghitung nilai Basic Priority Rating (BPR) dan Overall Priority Rating (OPR) dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{BPR (Basic Priority Rating)} = (A + B) C/3$$

$$\text{OPR (Overall Priority Rating)} = [(A + B) C/3] \times D$$
 Keterangan :
 A = skor 0 – 10 (kecil – besar)
 B = skor 0 – 10 (tidak serius - sangat serius)
 C = skor 0 – 10 (sulit – mudah)
 D = skor 0 (ya) dan 1 (tidak)

- a. Skor dengan nilai Overall Priority Rating (OPR) tertinggi adalah prioritas pertama penanganan masalah.
- b. Penilaian untuk A (besar permasalahan), B (kegawatan masalah), C (kemudahan masalah).
- c. Untuk pemberian point dari nilai 0-10 dilakukan wawancara mendalam kepada kepala IFRS, menentukan nilai 0-10 setelah dilakukan analisis terhadap seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan .

Pemberian skor 0-10 ditentukan oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dan diskusi mendalam dengan kepala IFRS dan mendapatkan persetujuan terhadap angka yang akan diberikan oleh setiap permasalahan yang terjadi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat kesesuaian manajemen penggunaan obat di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah pada tahun 2016 standar akreditasi manajemen penggunaan obat berdasarkan kementerian kesehatan tahun 2012 adalah Organisasi dan Manajemen 85,36 %, Seleksi dan Pengadaan 92,39 %, Penyimpanan 78,75 %, Pemesanan dan Pencatatan 88,57 %, Persiapan dan Penyaluran 50,24 %, Pemberian 72,32 %, Pemantauan 42,62 %, seperti terlihat pada tabel I.

Berdasarkan tabel 5. Merupakan hasil tingkat kesesuaian manajemen penggunaan obat di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada tahun 2016 standar

Tabel 1. Presentase pencapaian nilai akreditasi staf IFRS di instalasi farmasi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

No	Standar pelayanan farmasi	Skor IFRS (%)
1	Organisasi dan Manajemen	85,36
2	Seleksi dan Pengadaan	92,39
3	Penyimpanan	78,75
4	Pemesanan dan Pencatatan	88,57
5	Persiapan dan Penyaluran	50,24
6	Pemberian	72,32
7	Pemantauan	42,62
	Skor akreditasi dan rata-rata pencapaian	72,90

Sumber: Data mentah yang diolah tahun 2016

akreditasi manajemen penggunaan obat berdasarkan kementerian kesehatan tahun 2012 pada Skor pada manajemen penggunaan obat di Instalasi farmasi rumah sakit didapatkan dari jawaban hasil kuisioner yang peneliti bagikan kepada staf pegawai instalasi farmasi, dari hasil penilaian kuisioner dijumlahkan semua jumlah pertanyaan dari masing-masing elemen penilaian kemudian dibagi banyaknya responden yaitu 28 responden, setelah didapat hasil setiap elemen pertanyaan dijumlahkan berdasarkan jumlah elemen MPO dan dibagi berapa banyak elemen yang digunakan dan berdasarkan tabel di atas untuk Penyimpanan, Persiapan dan Penyaluran, Pemberian, dan Pemantauan masih belum mencapai standar akreditasi yaitu kurang dari 80% sedangkan Organisasi dan Manajemen, Seleksi dan pengadaan, Pemesanan dan Pencatatan sudah mencapai standar akreditasi yaitu lebih dari 80%. Hasil skor dari kuisioner pada tabel 5 belum menunjukkan keakuratan

hasil akhir pencapaian standar akreditasi sehingga peneliti menganalisis hasil dengan jawaban hasil dari wawancara yang dilakukan dengan kepala instalasi farmasi dan staf lainnya yang menjalankan kegiatan kefarmasian

Berdasarkan hasil penelitian tentang strategi pengembangan instalasi farmasi berbasis evaluasi akreditasi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah, semua standar dari MPO1 sampai MPO7 untuk Penyimpanan, Pemesanan dan Pencatatan, Persiapan dan Penyaluran, Pemberian dan Pemantauan masih belum mencapai standar akreditasi yaitu kurang dari 80% sedangkan Organisasi dan Manajemen, Seleksi dan pengadaan sudah mencapai standar akreditasi yaitu lebih dari 80%, maka dari itu peneliti melakukan strategi pengembangan terhadap hal-hal yang belum memenuhi dengan target skor 100% hal ini dikarenakan sebelumnya RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan

Bun Kalimantan Tengah belum terakreditasi.

Elemen Penilaian Standar yang Belum Terpenuhi

Hasil dari kuesioner yang ditujukan kepada 28 responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Smelalui standar MPO dari 24 elemen penilaian, diketahui dari nilai tiap elemen ada Penyimpanan, Pemesanan dan Pencatatan, Persiapan dan Penyaluran, Pemberian dan Pemantauan masih belum mencapai standar akreditasi

yaitu kurang dari 80% sedangkan Organisasi dan Manajemen, Seleksi dan Pengadaan sudah mencapai standar akreditasi yaitu lebih dari 80%. Setelah dilakukan wawancara dan penelusuran dokumen, peneliti mendapatkan ketidak sesuaian dari hasil skor yang didapat yaitu terdapat kekurangan yang menjadikan skor tidak mencapai maksimal apabila dilakukan penilaian mandiri akreditasi. Dari 24 elemen penilaian, hampir semua elemen masih belum sepenuhnya.

Tabel 2. Penentuan Skala Prioritas Penanganan Masalah dengan Metode Hanlon

Masalah	Kriteria dan Bobot Maksimum					*OPR	Prioritas Masalah
	A	B	C	*BPR	PEARL D		
MPO4.P2	6	6	6	4	1	14	1
MPO5.P1	4	4	6	4	1	13	2
MPO6.P2	6	6	4	4	1	13	3
MPO2.P3	1	1	4	8	1	13	4
MPO1.P2	2	2	4	6	1	12	5
MPO1.P3	2	2	4	6	1	12	6
MPO6.P1	2	2	4	6	1	12	7
MPO6.P4	3	3	6	4	1	12	8
MPO4.P3	2	2	6	4	1	11	9
MPO1.P1	1	1	4	6	1	10	10
MPO3.P3	2	1	4	6	1	10	11
MPO2.P2	1	2	2	6	1	8	12

Ket :

A : besar masalah. Skor 0-10 (kecil-besar)

B : keseriusan masalah. Skor 0-10 (tidak serius-sangat serius)

C : kemudahan penyelesaian masalah. Skor 0-10 (sulit-mudah).

D atau PEARL : kemungkinan pemecahan masalah. Skor 0 = tidak 1 = ya.

BPR (*Basic priority rating*) = $(A+B) C / 3$

OPR (*Overall priority rating*) = $[(A+B) C / 3] \times D$

Penentuan Prioritas Masalah Metode Hanlon

Skor hasil dari tabel di atas dapat ditemukan elemen-elemen dari standar MPO yang masih belum memenuhi standar akreditasi untuk mencapai 100%, sehingga didapatkan masalah-masalah yang akan di kaji untuk masuk ke dalam penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode Hanlon. Setelah masalah ditiap standar akreditasi berhasil teridentifikasi, selanjutnya dilakukan pembobotan untuk memperoleh score/nilai berupa angka yang dapat menunjukkan skala prioritas masalah

Dari hasil pembobotan yang dilakukan dengan metode Hanlon pada tabel 2, diperoleh skala prioritas yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi dalam lingkup IFRS. Dimana pembobotan ini dimaksudkan agar IFRS dapat mengatasi permasalahan secara bertahap sesuai dengan hasil skala prioritas dengan metode Hanlon (Maftuhah, 2009). Masalah yang terjadi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah sebenarnya

semua MPO terdapat masalah yang belum mencapai nilai standar akreditasi dan harus dilakukan pengembangan dalam rangka mencapai nilai akreditasi maksimal yang membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit, namun di metode Hanlon ini memprioritaskan masalah dengan cara mengidentifikasi faktor-faktor eksplisit untuk dapat dipertimbangkan dalam menetapkan prioritas masalah dan di modifikasi sesuai dengan kebutuhan dan dinilai secara individual. Peneliti memprioritaskan masalah yang dapat segera di laksanakan dan masalah elemen manajemen penggunaan obat dengan 24 elemen yang memiliki kurangnya nilai standar akreditasi dibahas oleh peneliti pada pembahasan sebelumnya.

Strategi pengembangan

Tahapan penyelesaian masalah disetiap elemen penilaian standar manajemen penggunaan obat (MPO) berdasarkan nilai skala prioritas yang dilakukan dengan metode Hanlon dapat disusun sebagai berikut:

Tabel 3. Strategi dan rencana pengembangan masalah pada elemen MPO

Nilai skor yang belum memenuhi standar akreditasi maksimal	Masalah	Strategi dan rencana pengembangan yang dilakukan
Standar Akreditasi		
MPO4 Pemesanan dan Pencatatan (Prioritas I)		
Elemen penilaian		
MPO4.P2: Mengidentifikasi Petugas yang	Rumah sakit mengidentifikasi petugas yang menulis dan memesan obat di rumah	Rumah sakit membuat kebijakan atau regulasi dari SK direktur dalam mengidentifikasi petugas yang

Nilai skor yang belum memenuhi standar akreditasi maksimal	Masalah	Strategi dan rencana pengembangan yang dilakukan
kompeten	sakit. Kebijakan baru dibuat dan belum disosialisasikan secara menyeluruh. Sehingga belum dijalankan sesuai prosedur.	berhak atau diizinkan menulis resep khusus, memesan obat dan alkes. Disosialisasikan kepada petugas rumah sakit dan dilakukan evaluasi berkala kepada petugas.
MPO5 Persiapan dan Penyaluran (Prioritas II)		
<p>Elemen penilaian</p> <p>MPO5.P1: Menelaah ketepatan pada pesanan obat</p>	<p>setiap resep atau pesanan obat ditelaah sebelum diberikan kepada pasien namun hanya mencakup pada ketepatan dari obat, dosis, frekuensi, dan route pemberian dan duplikasi terapi saja, hal ini disebabkan karena banyaknya pasien dan keterbatasan sumber daya manusia.</p>	<p>Perlu evaluasi oleh petugas yang berkompeten dan terlatih dalam menelaah resep obat sebelum diberikan ke pasien dan rumah sakit harus mensosialisasikan dan menjabarkan informasi yang spesifik apa saja proses yang mencakup dalam menelaah satu pesanan obat atau resep, agar efektif terhadap pemesanan obat/penulisan resep berdasarkan peraturan yang sudah ditetapkan, Meningkatkan kerja sama antara petugas farmasi dan petugas lainnya agar kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik dan sangat diharapkan kedepannya untuk penambahan SDM yang berkompeten.</p>
MPO6 Pemberian (Prioritas III)		
<p>Elemen penilaian</p> <p>MPO6.P2: Pendokumentasian dan pengelolaan setiap obat yang dibawa ke rumah sakit.</p>	<p>Dilakukan kegiatan pengelolaan obat tetapi tidak sesuai prosedur karena memang tidak ada kebijakan dari rumah sakit untuk obat yang dibawa pasien ke rumah sakit dan tidak adanya pendokumentasian.</p>	<p>Rumah sakit perlu membuat kebijakan atau regulasi dari SK direktur dalam Meningkatkan kerjasama antar farmasi dengan staf lainnya dalam pengelolaan obat yang dibawa pasien ke rumah sakit untuk dievaluasi dan dokumentasikan oleh farmasis.</p>

Nilai skor yang belum memenuhi standar akreditasi maksimal	Masalah	Strategi dan rencana pengembangan yang dilakukan
MPO2 Seleksi Dan Pengadaan (Prioritas IV)		
<p>Elemen penilaian MPO2.P3: Seleksi obat Standar Akreditasi</p>	<p>Ada proses seleksi obat dilakukan oleh staf terkait namun belum sepenuhnya sesuai regulasi yang sudah ditetapkan dirumah sakit.</p>	<p>Perlu dimonitoring dan didukung kebijakan sebagai pedoman untuk melakukan seleksi obat agar dapat dijalankan sesuai peraturan yang berlaku dan Meningkatkan kerjasama antar farmasi dengan staf lainnya dalam mengevaluasi penggunaan obat agar segala kegiatan untuk seleksi obat dapat dijalankan sepenuhnya sesuai regulasi yang berlaku. Dan perlu keaktifan Tim farmasi dan terapi dalam mengevaluasi formularium rumah sakit untuk dapat selalu di revisi atau diperbaharui.</p>
MPO1 Organisasi Dan Manajemen (Prioritas V)		
<p>Elemen penilaian MPO1.P2: Perencanaan Obat</p>	<p>Obat di organisir dan dikelola oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit namun perencanaan terkadang tidak sesuai peraturan yang sudah ditetapkan.</p>	<p>Perlu adanya kerjasama antara farmasis dan staf lainnya dalam mengelola agar dapat dilakukan perencanaan obat dengan baik sesuai peraturan yang sudah ditetapkan di rumah sakit.</p>
MPO1 Organisasi Dan Manajemen (Prioritas VI)		
<p>Elemen penilaian MPO1.P3: Pelaksanaan pelayanan farmasi & penggunaan obat</p>	<p>Rumah sakit telah melaksanakan pelayanan farmasi dan penggunaan obat yang mengacu pada undang-undang atau peraturan yang berlaku namun belum dijalankan sepenuhnya sesuai peraturan yang sudah ditetapkan.</p>	<p>Perlu dimonitoring dan didukung kebijakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan farmasi dan penggunaan obat sesuai peraturan yang sudah ditetapkan. dan meningkatkan kerjasama antar staf yang bertanggung jawab pada pelayanan farmasi.</p>

Nilai skor yang belum memenuhi standar akreditasi maksimal	Masalah	Strategi dan rencana pengembangan yang dilakukan
MPO6 Pemberian (Prioritas VII)		
<p>Elemen penilaian</p> <p>MPO6.P1: Verifikasi Obat, jumlah dosis obat dan route pemberian.</p>	<p>obat di verifikasi dalam jumlah dosis dan rute pemberian berdasarkan resep atau pesanan namun tidak dilakukan terus menerus dan sesuai kebijakan yang ada.</p>	<p>Perlu didukung kebijakan sebagai pedoman untuk meverifikasi dalam jumlah dosis dan rute pemberian resep atau pesanan obat, dan meningkatkan kerjasama antar staf yang bertanggung jawab terhadap resep atau pesanan obat yaitu setelah meverifikasi membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker(apabila diperlukan), menyimpan resep pada tempatnya dan apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan formulir 5 (terlampir).</p>
MPO6 Pemberian (Prioritas VIII)		
<p>Elemen penilaian</p> <p>MPO6.P4: Pemberian obat yang diresepkan dan dicatat dalam status pasien</p>	<p>Ada pencatatan obat yang diresepkan ke dalam status pasien namun tidak sering di monitoring oleh farmasis.</p>	<p>Rumah sakit perlu membuat kebijakan atau regulasi dari SK direktur sebagai pedoman dalam pemberian obat yang diresepkan kemudian dicatat dalam status pasien dan di monitoring oleh seorang farmasis.</p>
MPO4 Pemesanan dan pencatatan (Prioritas IX)		
<p>Elemen penilaian</p> <p>MPO4.P3: Pencatatan obat di rekam medis</p>	<p>Belum ada kebijakan yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit tetapi dilaksanakan pencatatan obat setiap obat yang diresepkan atau dipesankan di rekam medis, tetapi tidak di monitoring oleh seorang</p>	<p>Rumah sakit perlu membuat kebijakan atau regulasi dari SK direktur untuk obat yang diresepkan dan dipesan yang kemudian dicatat dirumah sakit agar ada pendokumentasian tentang penggunaan obat yang digunakan pasien dan Meningkatkan kerja sama</p>

Nilai skor yang belum memenuhi standar akreditasi maksimal	Masalah	Strategi dan rencana pengembangan yang dilakukan
	farmasis melainkan hanya dicatat oleh dokter atau perawat dan tidak dievaluasi oleh petugas farmasis.	antara petugas farmasi dan petugas kesehatan lainnya agar setiap pencatatan obat di rekam medis dapat dimonitoring dan didokumentasikan oleh petugas farmasi sesuai prosedur.
MPO1 Organisasi Dan Manajemen (Prioritas X)		
Elemen penilaian MPO1.P1: Identifikasi Petugas Kompeten	Rumah sakit telah melakukan identifikasi terhadap yang diberi ijin untuk mensupervisi pelayanan kefarmasian, namun syarat baik secara akademis dan teknis dari petugas tersebut tidak memenuhi kriteria dan untuk rumah sakit umum daerah masih kurangnya tenaga farmasis yang berkompeten.	Perlu dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap petugas supervisi agar sering mengikuti pelatihan dalam bidang manajemen rumah sakit/ manajemen kefarmasian/ pelayanan kefarmasian, agar memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih spesifik dan perlu penambahan SDM yang berkompeten agar semua kegiatan kefarmasian dapat diawasi oleh petugas yang professional.
MPO3 Penyimpanan (Prioritas XI)		
Elemen penilaian MPO3.P3 Pemusnahan Obat yang kadaluwarsa	Ada sistem penarikan obat dan pemusnahannya dimonitor dengan baik tetapi belum sesuai dengan prosedur yang berlaku sehingga waktu pemusnahan obat yang kadaluwarsa tidak dilakukan secara rutin.	Kontrol secara rutin dan dilakukan monitoring. Dijalankan dengan baik sesuai jadwal dan prosedur yang ada mengenai sistem penarikan atau pemusnahan obat kadaluwarsa baik di gudang, di depo-depo farmasi atau bangsal.
MPO2 Seleksi dan Pengadaan (Prioritas XII)		
Elemen penilaian MPO2.P2: Persetujuan Pengadaan Obat	terkadang obat tidak tersedia dalam stok di rumah sakit ketika dibutuhkan karena kurang ketertiban dokter dalam penulisan resep mengacu	Perlu didukung kebijakan sebagai pedoman dalam proses persetujuan dan pengadaan obat yang tidak tersedia dalam stok, sehingga Jumlah dalam persediaan stok harus

Nilai skor yang belum memenuhi standar akreditasi maksimal	Masalah	Strategi dan rencana pengembangan yang dilakukan
	pada formularium rumah sakit.	diperhitungkan dan direncanakan dengan baik agar tidak lagi terjadi kekosongan. Dan melakukan penertiban bagi dokter dalam melakukan persepsian yang mengacu pada formularium rumah sakit.

KESIMPULAN

Tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap standar akreditasi manajemen penggunaan obat (MPO) di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah pada tahun 2016 adalah 72.90% dan strategi pengembangan prioritas yang tepat untuk diterapkan di IFRSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan berdasarkan metode Hanlon yaitu pertama-tama pada MPO4.P2 perlu membuat kebijakan dalam mengidentifikasi petugas yang diizinkan menulis resep khusus dan pemesanan obat, MPO5.P1 perlu evaluasi oleh petugas yang berkompeten dalam menelaah resep obat sebelum diberikan ke pasien, MPO6.P2 perlu membuat kebijakan dalam pengelolaan obat yang dibawa pasien ke rumah sakit, MPO2.P3 perlu didukung kebijakan dalam melakukan seleksi obat dan perlu keaktifan TFT dalam mengevaluasi formularium rumah sakit, MPO1.P2 perlu adanya kerjasama antar petugas dalam mengelola obat, MPO1.P3 perlu didukung kebijakan dalam pelaksanaan pelayanan farmasi dan penggunaan obat, MPO6.P1 perlu didukungnya kebijakan dalam

meverifikasi jumlah dosis, rute pemberian resep atau pesanan obat, MPO6.P4 perlu membuat kebijakan dalam pemberian obat yang diresepkan kemudian dicatat dalam status pasien, MPO4.P3 perlu membuat kebijakan untuk obat yang diresepkan dan dipesan yang kemudian dicatat dirumah sakit, MPO1.P1 perlu dilakukan evaluasi terhadap petugas supervisi agar sering mengikuti pelatihan, MPO3.P3 perlu didukung kebijakan dalam proses persetujuan dan pengadaan obat yang tidak tersedia dalam stok, MPO2.P2 kontrol secara rutin dan monitoring obat yang kadaluwarsa.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Permenkes Menteri Kesehatan RI Nomor 012 Tahun 2012 *Tentang Akreditasi Rumah sakit*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Hanlon and Hyman. Hanlon and Basic Priority Rating System (BPRS). *Public Health: Administration and Practice* (Hanlon and Hyman, Aspen Publishers).

Harvey. 2013. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Berbasis Evaluasi Akreditasi di Rumah Sakit Dengan Metode Hanlon Di RSUD H.M Djafar

Hunger dan Wheelen TL. 2003. Manajemen strategis. yogyakarta : penerbit Andi.