



Evaluasi Implementasi Standar Akreditasi SNARS Edisi 1.1 pada Pelayanan Farmasi RS Multazam dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien

Muhammad Akmar Maman¹, Umar Sako Baderan², Dharmawaty S. Makur³

¹Universitas Bina Mandiri Gorontalo, muhammadakmar78@gmail.com

²Universitas Muhammadiyah Gorontalo, usbaderan@umgo.ac.id

³Universitas Muhammadiyah Gorontalo, dharmawaty@umgo.ac.id

Corresponding Author: muhammadakmar78@gmail.com¹

Abstract: *The implementation of quality standards in healthcare services is a vital instrument for ensuring patient safety while minimizing the risk of medication errors in hospitals. However, at the operational level, fulfilling accreditation regulations often conflicts with the reality of internal constraints, such as limited physical space and a shortage of human resources in regional areas. This study aims to evaluate the implementation compliance of pharmaceutical service accreditation standards (PKPO) and patient safety goals (SKP 3) at RS Multazam Gorontalo, as well as to identify operational challenges resulting from limited pharmaceutical staff and facilities, alongside patient satisfaction regarding medication waiting times. The research employed a descriptive qualitative field study method, with data collected through interviews, observation, and documentation analysis involving four heads of cross-disciplinary accreditation working groups (PKPO, SKP, KPS, PPI) as key informants. The results indicate that procedurally, RS Multazam has successfully implemented the PKPO and SKP 3 workflows following the transition to LAM-KPRS standards, evidenced by a 40% reduction in medication-related Patient Safety Incidents (IKP) and an overall increase in the patient satisfaction index. Nevertheless, the field evaluation detected significant structural constraints, including a scarcity of pharmaceutical staff leading to patient complaints regarding long waiting times for compounded medication during peak hours, the vacancy of the clinical pharmacist position as of June 2025, inadequate pharmacy space which hinders the implementation of safety protocols for Look Alike Sound Alike (LASA) medications, and suboptimal integration of electronic prescriptions within the hospital's computer system.*

Keywords: *Hospital Accreditation, Pharmaceutical Services, Patient Safety, Medication Waiting Time, Patient Satisfaction.*

Abstrak: Penerapan standar mutu dalam pelayanan kesehatan merupakan instrumen penting untuk menjamin keselamatan pasien sekaligus menekan risiko terjadinya kesalahan pengobatan di rumah sakit. Namun, dalam tataran operasional harian, pemenuhan regulasi akreditasi tersebut sering kali membentur realitas keterbatasan daya dukung internal berupa kapasitas ruang fisik dan kelangkaan kuantitas sumber daya manusia di daerah. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian implementasi standar akreditasi pelayanan kefarmasian (PKPO) dan sasaran keselamatan pasien (SKP 3) di RS Multazam Gorontalo. Dan untuk

mengidentifikasi kendala operasional akibat keterbatasan SDM dan fasilitas farmasi serta gambaran kepuasan pasien terkait waktu tunggu pelayanan obat. Metode riset yang digunakan adalah penelitian lapangan dengan pendekatan kualitatif deskriptif, di mana pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi terhadap empat penanggung jawab kelompok kerja akreditasi lintas disiplin (PKPO, SKP, KPS, PPI) selaku informan kunci. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara prosedural, RS Multazam telah berhasil mengimplementasikan alur PKPO dan SKP 3 dengan baik pasca transisi ke standar LAM-KPRS, yang dibuktikan dengan penurunan angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) obat sebesar 40% dan kenaikan indeks kepuasan pasien secara umum. Kendati demikian, evaluasi lapangan mendeteksi adanya kendala struktural yang berat, meliputi kelangkaan kuantitas tenaga kefarmasian yang memicu keluhan pasien terhadap lamanya waktu tunggu obat racikan pada jam sibuk, kekosongan fungsi apoteker klinis per Juni 2025, kapasitas ruang apotek yang terlalu sempit sehingga menghambat jarak aman obat kategori *Look Alike Sound Alike* (LASA), serta belum optimalnya integrasi e-resep pada sistem komputer rumah sakit.

Kata Kunci: Akreditasi Rumah Sakit, Pelayanan Kefarmasian, Keselamatan Pasien, Waktu Tunggu Obat, Kepuasan Pasien.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan modern di era sekarang ini tidak lagi sekadar berorientasi pada aspek penyembuhan penyakit (*curative aspect*) secara konvensional, melainkan telah bergeser secara fundamental menuju penguatan dimensi mutu pelayanan (*quality of care*) dan keselamatan pasien (*patient safety*). Sebagaimana Akmar (2026) bahwa dalam beberapa tahun terakhir, industri kesehatan telah mengalami perubahan, baik dari segi teknologi, regulasi, maupun harapan masyarakat terhadap pelayanan medis. Rumah sakit, sebagai institusi pelayanan kesehatan yang padat modal, padat teknologi, dan padat pakar, dituntut untuk mampu menyelenggarakan operasional pelayanan yang tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga aman, efisien, adil, tepat waktu, dan berorientasi pada pemenuhan kebutuhan serta kepuasan pasien. Di tingkat global maupun nasional, kesadaran akan pentingnya standarisasi mutu pelayanan kesehatan dipicu oleh tingginya angka insiden keselamatan pasien yang berdampak pada kerugian material, kecacatan, hingga kematian yang seharusnya dapat dicegah. Oleh karena itu, keberadaan sebuah sistem penilaian mutu eksternal yang objektif, independen, dan komprehensif melalui mekanisme akreditasi rumah sakit menjadi sebuah keniscayaan yuridis bagi setiap fasilitas kesehatan yang beroperasi di dalam ekosistem jaminan kesehatan modern.

Dalam konteks regulasi kesehatan di Indonesia, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan bahwa akreditasi merupakan instrumen wajib yang harus ditempuh oleh setiap rumah sakit secara berkala minimal tiga tahun sekali (Utami, 2018). Proses ini bukan sekadar urusan formalitas birokrasi demi memperoleh sertifikat kelulusan, melainkan sebuah upaya sistematis untuk membangun budaya mutu (*culture of quality*) yang terinternalisasi dalam perilaku harian setiap tenaga kesehatan. Salah satu tonggak regulasi penilaian mutu yang memiliki pengaruh terhadap tata kelola rumah sakit di Indonesia adalah Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1. Instrumen ini dirancang dengan mengadopsi standar mutu pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia yang telah diakui secara internasional, dan diselaraskan dengan karakteristik dan regulasi lokal (Widyawati, 2019).

Keunggulan dari SNARS Edisi 1.1 terletak pada pendekatannya yang berfokus pada elemen pelayanan pasien, manajemen institusi, sasaran keselamatan pasien, serta program nasional. Melalui penerapan standar ini, rumah sakit dipaksa untuk menggeser paradigma kerjanya dari yang semula bersifat sporadis dan tidak terdokumentasi menjadi sebuah tata

kelola yang berbasis pada bukti (*evidence-based*), tertulis dalam kebijakan, dilaksanakan dalam prosedur, dan dibuktikan lewat dokumentasi yang sah.

Di antara berbagai lini pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit, Instalasi Farmasi merupakan salah satu unit kerja paling kritical yang memiliki kontribusi besar sekaligus risiko tinggi terhadap keselamatan pasien dan persepsi kepuasan masyarakat. Pelayanan kefarmasian bukan lagi sekadar urusan logistik mengenai bagaimana cara membeli, menyimpan, dan membagikan obat secara mekanis kepada pasien. Paradigma pelayanan kefarmasian telah mengalami evolusi radikal dari *drug-oriented* (berorientasi pada ketersediaan fisik obat) menuju *patient-oriented* (berorientasi pada keselamatan dan kepentingan klinis pasien) melalui penyelenggaraan pelayanan farmasi klinik. Kompleksitas di Instalasi Farmasi bersumber dari kenyataan bahwa unit ini beroperasi sebagai pusat laba (*revenue center*) sekaligus pusat biaya (*cost center*) (Wiasa, 2021). Selain itu juga yang mengelola hampir sepertiga dari total anggaran belanja rumah sakit, di mana alur kerjanya bergerak dari hulu ke hilir secara nonstop selama dua puluh empat jam penuh. Kesalahan kecil yang terjadi pada salah satu rantai pelayanan farmasi, baik pada tahap pemilihan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, peresepan, penelaahan, penyiapan (*dispensing*), hingga penyerahan dan pemantauan obat, dapat memicu terjadinya dampak fatal yang mengancam nyawa pasien (*medication error*).

Dalam instrumen SNARS Edisi 1.1, pengelolaan risiko di lini kefarmasian diatur secara ketat melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit bab Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO). Standar PKPO menggariskan sebuah panduan komprehensif bagi rumah sakit untuk menciptakan suatu sistem pelayanan obat yang aman, efisien, dan efektif di seluruh lingkungan rumah sakit. Ruang lingkup standar PKPO ini mencakup alur utama pelayanan kefarmasian atau PKPO yang meliputi aspek (1) pengorganisasian, (2) pemilihan, perencanaan, dan pengadaan, (3) penyimpanan, (4) peresepan, (5) penyiapan atau *dispensing*, (6) pemberian obat, (7) pemantauan, (8) hingga program pengendalian resistansi antimikroba. Kepatuhan terhadap seluruh elemen penilaian di dalam standar PKPO ini menjadi indikator penting mutlak untuk menilai apakah sebuah rumah sakit telah benar-benar menjalankan fungsi perlindungan kesehatan bagi masyarakat secara optimal atau belum.

Selaras dengan hal tersebut, dimensi keselamatan obat juga diperkuat di dalam bab Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), khususnya pada Sasaran 3 (SKP 3) yang berfokus pada peningkatan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) (Kemenkes RI, 2022). Obat-obatan dalam kategori *high-alert*, termasuk di dalamnya sediaan sitostatika, elektrolit konsentrat tinggi, insulin, antikoagulan, serta kelompok obat yang memiliki kemiripan nama dan rupa (*look-alike sound-alike* atau LASA/NORUM), merupakan kelompok obat yang secara statistik paling sering terlibat dalam insiden keselamatan pasien yang fatal jika terjadi kesalahan dalam penggunaannya. Standar SKP 3 dalam SNARS Edisi 1.1 menuntut rumah sakit untuk mengembangkan strategi pencegahan yang proaktif, seperti membatasi akses penyimpanan elektrolit konsentrat, memberikan pelabelan khusus yang kontras, mengatur jarak tata letak penyimpanan obat LASA di atas rak, serta menerapkan prosedur pengecekan ganda (*double-checking*) oleh dua orang petugas independen sebelum obat diserahkan atau disuntikkan kepada pasien. Ketika standar PKPO dan SKP 3 diintegrasikan dengan baik dalam operasional harian, maka risiko terjadinya kesalahan pengobatan dapat ditekan seminimal mungkin.

Sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan swasta terkemuka di Kota Gorontalo, RS Multazam memikul tanggung jawab besar untuk menjawab ekspektasi masyarakat yang kian tinggi terhadap mutu dan kecepatan pelayanan kesehatan (Akmar dkk., 2026). Sebagai rumah sakit yang terus berkembang, RS Multazam Gorontalo dituntut untuk selalu menyelaraskan operasional pelayanannya dengan dinamika standar akreditasi nasional yang berlaku. Rumah

sakit ini disadari memiliki kompleksitas operasional yang tinggi karena harus melayani kunjungan pasien jaminan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan) maupun pasien umum dalam volume yang besar setiap harinya. Peningkatan volume kunjungan pasien ini secara otomatis meningkatkan beban kerja di lini hilir, khususnya di Instalasi Farmasi yang menjadi pintu keluar akhir dari rangkaian perjalanan pelayanan seorang pasien di rumah sakit. Lonjakan jumlah resep yang harus diproses setiap hari menempatkan Instalasi Farmasi RS Multazam pada posisi yang rentan terhadap tekanan operasional.

Berdasarkan hasil pengamatan awal dan studi pendahuluan yang dilakukan di lingkungan internal RS Multazam Gorontalo, terdapat beberapa indikasi masalah yang berpotensi menghambat optimalisasi implementasi standar mutu pelayanan kefarmasian. Dari aspek pemenuhan tata kelola standar PKPO dan SKP 3, masih diperlukan peninjauan yang mendalam mengenai sejauh mana kontinuitas pelaksanaan prosedur verifikasi resep, pemisahan logistik obat kritis, penandaan stiker *high-alert*, serta penataan obat kategori LASA dijalankan secara konsisten oleh staf farmasi dalam aktivitas rutin harian mereka di luar koridor penilaian formal akreditasi. Selain itu, fungsi-fungsi kendali mutu internal, seperti pelaksanaan audit sistem kefarmasian mandiri secara berkala, ditengarai masih menghadapi tantangan dalam hal pelaksanaannya yang belum berjalan secara mandiri dan terstruktur secara ajek, melainkan masih cenderung bersifat reaktif untuk memenuhi tuntutan pengawasan eksternal dari instansi teknis terkait.

Di samping masalah kesesuaian prosedural, hambatan nyata dirasakan langsung dampaknya oleh staf pelaksana farmasi di RS Multazam Gorontalo berpusat pada masalah keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM). Jumlah formasi tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang ada saat ini ditengarai belum sebanding dengan rasio volume tempat tidur rawat inap serta laju kunjungan pasien rawat jalan yang terus meningkat. Kekurangan kuantitas personel profesional ini menciptakan ketimpangan beban kerja yang berat, terutama pada waktu-waktu sibuk (*peak hours*), seperti pada pagi hari ketika poliklinik spesialis beroperasi secara serentak dan sore hari menjelang waktu visitasi dokter. Defisit jumlah personel farmasi ini tidak hanya berpotensi memicu timbulnya kelelahan fisik dan psikologis bagi para staf yang bertugas, melainkan juga berisiko menurunkan derajat ketelitian petugas dalam melakukan penelaahan resep serta melemahkan budaya dokumentasi intervensi klinis di lapangan.

Kondisi kelangkaan kuantitas staf farmasi tersebut berkelindan dengan kendala keterbatasan infrastruktur fisik dan fasilitas di area kerja Instalasi Farmasi RS Multazam Gorontalo. Ukuran luas bangunan apotek dan ruang pelayanan obat yang ada saat ini dirasakan terlalu sempit dan tidak proporsional dengan besarnya volume penyimpanan logistik sediaan farmasi, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), serta ruang gerak operasional para petugas. Tata ruang fisik yang terbatas ini menciptakan hambatan pada alur pergerakan kerja (*workflow*) staf farmasi saat melakukan aktivitas penyiapan, peracikan, dan penyerahan obat, sehingga menciptakan suasana kerja yang kurang ergonomis. Keterbatasan kapasitas ruang simpan di atas rak apotek berisiko menyebabkan pengaturan jarak aman minimal untuk memisahkan penempatan obat-obatan kategori khusus seperti LASA tidak dapat diimplementasikan secara ideal seratus persen sesuai dengan petunjuk teknis keselamatan pasien. Kompleksitas ini semakin bertambah apabila sistem teknologi informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang digunakan belum terintegrasi secara utuh dan menyeluruh dengan modul e-resep (*electronic prescribing*), sehingga memaksa petugas untuk melakukan tindakan entri data pasien secara manual yang memakan waktu berharga.

Muara dari seluruh kendala operasional yang terjadi di lini dalam Instalasi Farmasi tersebut pada akhirnya akan berwujud pada satu indikator yang dirasakan langsung oleh masyarakat pengguna layanan, yaitu perpanjangan waktu tunggu pelayanan obat (*waiting time*). Dalam perspektif manajemen pelayanan publik, waktu tunggu merupakan salah satu parameter paling sensitif yang menentukan tinggi rendahnya derajat kepuasan pasien terhadap suatu

institusi rumah sakit. Ketika pasien atau keluarga pasien dipaksa untuk mengantre dalam durasi yang lama di depan loket farmasi, terutama untuk menunggu proses pengerjaan obat kategori racikan yang membutuhkan konversi dosis, penggerusan, dan pengemasan ulang, maka persepsi mereka terhadap mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan akan cenderung menurun, terlepas dari seberapa hebat kualitas diagnosis klinis yang diberikan oleh dokter di dalam ruang periksa. Keluhan-keluhan pasien mengenai durasi waktu tunggu obat racikan yang lama merupakan sinyal adanya sumbatan operasional (*bottleneck*) di dalam sistem farmasi yang harus segera diurai secara ilmiah.

Mengingat pentingnya menyelaraskan antara kepatuhan regulasi keselamatan pasien dengan pencapaian kepuasan masyarakat, maka evaluasi yang menyeluruh dan mendalam mengenai implementasi standar akreditasi pelayanan farmasi di RS Multazam Gorontalo menjadi penting untuk dilaksanakan. Penelitian ini dirancang dengan tujuan untuk mengevaluasi kesesuaian implementasi standar akreditasi pelayanan kefarmasian (PKPO) dan sasaran keselamatan pasien (SKP 3) di RS Multazam Gorontalo. Dan untuk mengidentifikasi kendala operasional akibat keterbatasan SDM dan fasilitas farmasi serta gambaran kepuasan pasien terkait waktu tunggu pelayanan obat.

Seluruh temuan fenomena awal ini menegaskan adanya kesenjangan yang menarik dan penting untuk diteliti antara tuntutan instrumen akreditasi nasional yang menghendaki kesempurnaan prosedur dengan realitas keterbatasan daya dukung internal rumah sakit swasta di daerah. Penelitian evaluasi ini tidak diarahkan untuk mencari kesalahan atau memberikan penilaian menghakimi terhadap performa rumah sakit, melainkan bertujuan untuk mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan (*areas for improvement*) serta merumuskan rekomendasi pemecahan masalah dan berbasis pemecahan masalah bagi pihak manajemen. Berdasarkan seluruh uraian pertimbangan di atas, peneliti memandang perlu untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul "Evaluasi Implementasi Standar Akreditasi SNARS Edisi 1.1 pada Pelayanan Farmasi RS Multazam dalam meningkatkan kepuasan pasien."

METODE

Penelitian ini mengadopsi jenis penelitian lapangan, yakni metode penelitian kualitatif yang dipergunakan. Metode ini didefinisikan oleh Moleong dalam (Syamsuddin dkk., 2023) sebagai suatu jalur penelitian terstruktur yang diterapkan untuk meneliti serta mengkaji suatu objek dalam konteks alamiah tanpa adanya intervensi manipulatif serta tanpa verifikasi hipotesis. Pendekatan ini mengandalkan metode yang bersifat alamiah dengan hasil riset yang ditujukan untuk memahami makna (dimensi kualitas) dari fenomena yang diobservasi, bukan untuk menghasilkan generalisasi berdasarkan parameter kuantitatif.

Metode penelitian kualitatif seringkali diidentifikasi sebagai metode yang naturalistik dikarenakan pelaksanaannya dilakukan dengan kondisi yang alami atau apa adanya (*natural setting*). Metode ini diterapkan untuk mengakuisisi data yang bermakna dan mendalam, yang mengacu pada data aktual dan spesifik, serta data yang melandasi fenomena yang tampak. Sehingga, penelitian kualitatif tidak mengutamakan generalisasi, melainkan lebih pada pemahaman yang mendalam terhadap fenomena yang diteliti (Sugiyono, 2020).

Penelitian ini dilakukan di RS Multazam Gorontalo Jl. Gelatik, No. 158, Kel. Heledulaa Utara Kec. Kota Timur, Kota Gorontalo. Obyek penelitian yang diinvestigasi ialah kesesuaian implementasi standar akreditasi pelayanan kefarmasian (PKPO) dan sasaran keselamatan pasien (SKP 3) serta identifikasi kendala operasional akibat keterbatasan SDM dan fasilitas farmasi dalam hubungannya dengan gambaran kepuasan pasien terkait waktu tunggu pelayanan obat di RS Multazam Gorontalo. Sementara itu untuk subyek penelitiannya adalah penanggung jawab kelompok kerja akreditasi lintas disiplin di lingkungan rumah sakit, yang bertindak selaku informan kunci dalam memberikan kesaksian faktual terkait tata kelola mutu pelayanan obat.

Riset ini mengadopsi teknik observasi, wawancara, serta dokumentasi dalam proses pengumpulan datanya, di mana mengacu pada definisi Morris dalam (Hasanah, 2017), observasi merupakan suatu bentuk aktivitas pencatatan yang terstruktur terhadap suatu gejala dengan memanfaatkan rekaman dan instrumen, yang dilakukan untuk tujuan ilmiah atau tujuan yang telah ditentukan, atau dapat pula diartikan bahwa observasi ialah kompilasi kesan mengenai dunia sekitar dengan bersandarkan pada kemampuan yang dapat diakses lewat sistem sensorik manusia, yang dalam hal ini diaplikasikan untuk mengamati langsung penataan obat kritis dan ruang fisik apotek.

Wawancara ialah suatu proses komunikasi diantara beberapa pihak atau hanya dua pihak, yang dapat dilaksanakan melalui interaksi langsung, dengan pembagian peran antara pewawancara (interviewer) dan informan (interviewee) untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan, untuk mengumpulkan data atau memperoleh informasi, di mana pewawancara menyampaikan beberapa pertanyaan untuk informan guna memperoleh jawaban yang dibutuhkan (Fadhallah, 2021). Teknik wawancara terstruktur dipilih dalam riset ini sebagai instrumen untuk mengeksplorasi secara mendalam mengenai proses pemenuhan standar akreditasi serta hambatan-hambatan nyata penunjang pelayanan obat di RS Multazam Gorontalo, dengan sumber informasi utama dalam wawancara ini adalah pengelola Pokja PKPO, penanggung jawab Pokja SKP, penanggung jawab Pokja KPS, serta penanggung jawab Pokja PPI.

Sedangkan dokumentasi itu sendiri adalah cara untuk mengumpulkan data yang mempergunakan catatan kejadian masa lampau, di mana catatan dapat berbentuk foto, suara, rekaman, tertulis, atau suatu karya (Sugiyono, 2020), seperti dokumen regulasi internal, berkas penelaahan resep, dan arsip pelaporan insiden keselamatan pasien. Analisis yang dipergunakan pada riset ini ialah analisis deskriptif, yang diterapkan secara berkelanjutan sejak inisiasi penelitian dan selama proses mengumpulkan informasi atau data, di mana tahapan analisis terdiri dari reduksi data, penyajian data (*display data*), dan kesimpulan (Warsiyah, 2016).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi Kesesuaian Implementasi Standar Akreditasi Pelayanan Kefarmasian (PKPO) dan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP 3) di RS Multazam Gorontalo

Pelaksanaan standar akreditasi Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) serta Sasaran Keselamatan Pasien (SKP 3) di RS Multazam Gorontalo mencerminkan proses adaptasi dan transisi regulasi yang dinamis dari waktu ke waktu. Secara institusional, rumah sakit swasta ini mengalami pergeseran standardisasi penilaian mutu penjaminan pelayanan. Sejak tahun 2019 hingga tahun 2022, RS Multazam Gorontalo mengacu pada instrumen akreditasi yang dikeluarkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Namun, memasuki tahun 2023 hingga periode berjalan saat ini di tahun 2026, pihak manajemen secara resmi mengalihkan kiblat penilaian mutu operasionalnya di bawah lembaga LAM-KPRS (Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit).

Transisi kelembagaan ini menuntut penyesuaian tata kelola dokumen serta pengondisian secara nyata di lapangan. Penyesuaian tersebut mencakup alur utama pelayanan kefarmasian atau PKPO yang meliputi aspek (1) pengorganisasian, (2) pemilihan, perencanaan, dan pengadaan, (3) penyimpanan, (4) peresapan, (5) penyiapan atau dispensing, (6) pemberian obat, (7) pemantauan, (8) hingga program pengendalian resistansi antimikroba. Guna mengawal berjalannya proses ini, pihak manajemen rumah sakit telah membentuk struktur Kelompok Kerja (Pokja) lintas disiplin. Personel yang ditempatkan di dalam tim akreditasi ini merupakan tenaga-tenaga teknis yang memiliki kompetensi di bidang kefarmasian, di antaranya adalah Azizah Bahsuan, S.Farm, Muh. Rifai Zakaria, S.Farm, dan Muh. Sulistiyo Nikita, S.Farm yang mengawal Pokja PKPO.

Meskipun secara formal tim telah terbentuk, rentang keterlibatan personel dalam memahami ruh akreditasi ini membutuhkan proses pembelajaran yang panjang dan penuh

tantangan. Dinamika historis mengenai keterlibatan staf dan peralihan lembaga akreditasi di RS Multazam Gorontalo ini disampaikan secara mendalam oleh informan pada petikan wawancara berikut:

"Saya mulai terlibat aktif sejak 2019 saat RS persiapan re-akreditasi. Saya masuk tim Pokja PKPO dan SKP 3. Jadi sudah sekitar 7 tahun mendampingi implementasi sampai survei. Sekarang RS. Multazam menggunakan Lembaga akreditasi LAAM-KPRS sejak 2023. Sebelumnya sejak 2019 – 2022 menggunakan KARS." — Rizka Amelia Djafar.

Jika ditinjau dari prinsip manajemen mutu kualitatif, kesinambungan pengalaman staf merupakan modal utama yang baik bagi rumah sakit. Namun, di balik kepatuhan formal tersebut, ditemukan adanya celah evaluasi yang cukup mendasar pada aspek pengawasan internal. Dokumen standar akreditasi PKPO sebenarnya mewajibkan tim penjaminan mutu rumah sakit untuk menyelenggarakan kegiatan audit internal atau kajian sistem kefarmasian mandiri minimal satu kali dalam setahun. Tindakan ini begitu penting untuk mendeteksi kelemahan alur obat secara cepat sebelum timbulnya kesalahan. Di RS Multazam Gorontalo, fungsi kendali mutu internal ini nyatanya belum berjalan secara mandiri dan terencana. Penilaian teknis operasional sejauh ini baru terlaksana apabila ada desakan kebutuhan dari pihak luar. Lemahnya fungsi audit internal mandiri ini diakui oleh informan melalui pernyataan singkat berikut:

"Belum pernah audit internal, waktu tunggu pasien diaudit oleh bpjs, sedang badan pom mengaudit teknisnya saja." — Rizka Amelia Djafar.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan operasional pelayanan farmasi di RS Multazam Gorontalo masih bersifat reaktif terhadap pengawasan eksternal yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan maupun Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), belum didasarkan pada kesadaran sistemik internal untuk melakukan evaluasi secara berkala.

Meskipun fungsi audit mandiri masih memerlukan pembenahan, implementasi pada tahap seleksi, perencanaan kebutuhan, hingga sistem penyimpanan obat telah menunjukkan kepatuhan Prosedur Operasional Standar (SOP) yang sangat baik. Proses penyusunan daftar obat yang diakui di lingkungan rumah sakit dilakukan secara kolaboratif melalui mekanisme Komite Farmasi dan Terapi (KFT) guna menerbitkan Formularium Rumah Sakit yang diperbarui secara periodik. Dalam menghitung volume kebutuhan obat agar tidak terjadi kekosongan sediaan farmasi ataupun penumpukan barang mati, Instalasi Farmasi menerapkan formulasi metode gabungan, yaitu metode konsumsi yang dipadukan dengan metode morbiditas.

Selanjutnya, sediaan obat yang telah diadakan disimpan dengan menerapkan prinsip manajemen risiko keselamatan pasien yang ketat sesuai dengan standar SKP 3. Obat-obatan yang masuk dalam kategori Waspada Tinggi (*High Alert*) dipisahkan penyimpanannya dan diberikan penandaan khusus berupa stiker merah yang mencolok. Untuk obat dengan kategori LASA (*Look Alike Sound Alike* atau Nama Obat Rupa Ucapan Mirip), penempatannya diatur agar diberikan jarak jeda di atas rak penyimpanan dan ditulis menggunakan teknik huruf kapital yang kontras (*Tall Man Lettering*). Sementara itu, untuk kelompok obat narkotika dan psikotropika, pengamanan dilakukan di dalam lemari khusus yang memiliki pintu ganda lengkap dengan sistem kunci ganda yang dipegang oleh apoteker yang berwenang. Seluruh rangkaian alur hulu pelayanan kefarmasian ini dijabarkan secara terperinci oleh informan sebagai berikut:

"Sudah ada alur dari perencanaan pakai metode konsumsi dan morbiditas, pengadaan masih reguler, distribusi UDD dan floor stock untuk rawat inap. High Alert kami kasih stiker merah dan disimpan terpisah. LASA kami beri jarak di rak dan tall man lettering. Narkotika di lemari khusus 2 pintu dengan kunci ganda. Perencanaan, sesuai kft. Pengadaan, reguler." — Rizka Amelia Djafar.

Memasuki tahap persepsian dan penyiapan obat (*dispensing*), terdapat perubahan regulasi yang sangat mendasar pasca-RS Multazam mengalihkan standardisasinya di bawah lembaga LAM-KPRS. Pada masa sebelumnya, proses rekonsiliasi obat, yakni kegiatan membandingkan kesesuaian daftar obat yang dikonsumsi pasien dari rumah dengan resep baru dari dokter, menjadi tugas dan wewenang penuh dari petugas farmasi. Namun, terhitung sejak diterapkannya aturan LAM-KPRS di rumah sakit ini, tanggung jawab pelaksanaan rekonsiliasi obat dipindahkan jalurnya kepada tenaga keperawatan dan petugas medis di ruang operasi. Perubahan regulasi ini secara otomatis menggeser fokus kerja para apoteker di RS Multazam untuk lebih berkonsentrasi pada kewajiban melakukan tindakan penelaahan resep secara utuh, yang meliputi pengujian aspek administratif, aspek farmasetik, serta aspek klinis pasien yang ditargetkan wajib mencapai angka seratus persen untuk seluruh lembar resep yang masuk. Penyesuaian aturan pengalihan tugas rekonsiliasi ini dipaparkan oleh informan melalui penjelasan berikut:

"Perawat yang melakukan rekonsiliasi. LAM-KPRS sudah tidak ada rekonsiliasi sejak 2024. Antibiotik diserahkan ke petugas ruang operasi. Rekonsiliasi dilakukan oleh dokter dan petugas ruang operasi." — Rizka Amelia Djafar.

Pada tahap akhir pelayanan, yaitu pemberian dan pemantauan obat, pihak Instalasi Farmasi bersama komite medis menerapkan sistem distribusi yang berlapis. Untuk kelompok pasien rawat jalan, obat diserahkan secara langsung menggunakan metode resep perseorangan untuk durasi kebutuhan selama tujuh hari pelayanan. Sementara untuk kelompok pasien rawat inap, diterapkan kombinasi metode pelayanan *Unit Dose Dispensing* (UDD) untuk sediaan obat rutin sekali minum serta penyediaan sediaan *floor stock* yang dikhususkan bagi penanganan ke daruratan medis di ruang perawatan.

Demi menjamin aspek keselamatan pasien dan menekan terjadinya *medication error*, tindakan verifikasi prinsip tujuh benar obat diwajibkan melalui metode pengecekan ganda (*double-checking*) yang melibatkan dua orang petugas farmasi yang berbeda sebelum obat diserahkan ke tangan pasien. Di samping itu, fungsi pemantauan klinis skala makro seperti Program Pengendalian Resistansi Antimikroba (PPRA) juga telah berjalan secara konsisten, di mana pihak rumah sakit rutin melakukan pelaporan kuantitas dan kualitas penggunaan antibiotik setiap tiga bulan sekali yang diunggah langsung ke dalam sistem aplikasi kementerian kesehatan. Keselarasan proses penjaminan keselamatan pasien ini dirasakan membawa perubahan arah pelayanan yang lebih baik, sebagaimana diungkapkan oleh informan:

"Sangat terasa. Dulu fokusnya distribusi. Sekarang apoteker lebih ke klinis. Angka IKP terkait obat turun 40% dibanding 2022. Kepuasan pasien ke farmasi juga naik dari 78 ke 86. PPRA sudah melalui aplikasi kementerian Pelaporan per tri wulan. Obat high alert 2 orang yang berbeda yang cek." — Rizka Amelia Djafar.

Secara umum, pembahasan ini memberikan gambaran objektif bahwa dari segi kesesuaian dokumen regulasi dan kepatuhan alur prosedural baku, RS Multazam Gorontalo telah berhasil memenuhi ekspektasi standar LAM-KPRS dengan baik. Peralihan standardisasi mutu ini terbukti memberikan dampak positif berupa penurunan angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) terkait obat sebesar 40 persen serta diikuti oleh kenaikan indeks kepuasan pasien secara umum. Sebagaimana dijelaskan oleh Patanduk dkk., (2021) bahwa standar mutu layanan kefarmasian memiliki peran yang sangat penting karena menjadi unit strategis yang menentukan status akreditasi rumah sakit. Keberhasilan administratif dalam pemenuhan standar ini menjadi indikator penting bagi pengakuan formal terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Namun, keberhasilan pemenuhan standar di atas kertas ini nyatanya masih menyisakan beban operasional yang cukup berat di ranah kenyataan lapangan, terutama terkait keterbatasan kapasitas ruang fisik serta kelangkaan kuantitas sumber daya manusia.

Analisis Kendala Operasional serta Gambaran Kepuasan Pasien Terkait Waktu Tunggu Pelayanan Obat di RS Multazam Gorontalo

Meskipun capaian angka kesesuaian dokumen regulasi dan penurunan angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di RS Multazam Gorontalo telah menunjukkan tren perkembangan yang baik, kenyataan pada ranah operasional harian masih dihadapkan pada berbagai hambatan nyata yang saling mengikat. Dalam metodologi penelitian kualitatif, keberhasilan sebuah sistem pelayanan tidak boleh hanya dinilai berdasarkan kelengkapan berkas formal di atas meja, melainkan harus ditinjau dari bagaimana ketersediaan sumber daya penunjang mampu mengawal keberlanjutan standar tersebut dalam aktivitas pelayanan setiap hari. Di RS Multazam Gorontalo, benturan keras antara idealisme standar akreditasi LAM-KPRS dengan realitas operasional di lapangan bersumber dari tiga aspek utama, yaitu keterbatasan kuantitas staf kefarmasian, kendala keterbatasan infrastruktur fisik ruang kerja apotek, serta belum optimalnya integrasi sistem teknologi informasi.

Hambatan yang menjadi munculnya kendala operasional di Instalasi Farmasi RS Multazam adalah masalah kelangkaan tenaga profesional kefarmasian. Rasio antara jumlah Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dengan volume tempat tidur serta jumlah kunjungan pasien berada di bawah angka ideal yang dipersyaratkan. Berdasarkan data evaluasi internal, formasi staf farmasi di RS Multazam saat ini masih mengalami kekurangan sebanyak dua orang Apoteker dan tiga orang TTK. Kondisi ketenagakerjaan ini semakin berada dalam posisi yang mendesak ketika memasuki bulan Juni tahun 2025, di mana satu-satunya Apoteker Spesialis Farmasi Klinis yang dimiliki rumah sakit memutuskan untuk mengundurkan diri (*resign*). Kepergian tenaga ahli tersebut mengakibatkan terjadinya kekosongan fungsi pemantauan terapi obat di ruang perawatan pasien. Dampak dari minimnya jumlah personel farmasi ini dikonfirmasi secara langsung oleh informan melalui petikan wawancara berikut:

"Belum ideal. Rasio apoteker: TT 1:200 masih kurang dibanding standar. Akibatnya apoteker banyak di fungsi manajerial, yang klinis belum 24 jam. Kurang SDM kurang apoteker 2, kurang TTK 3. Jam sibuk pagi dan sore. Juni 2025 Apt. Atvinda Prilia Avista, M.Farm.Klin sebagai Apoteker klinik resign jadi sudah tidak ada lagi farmasi klinik." — Rizka Amelia Djafar.

Defisit jumlah tenaga kerja ini memiliki korelasi langsung yang sangat kuat terhadap tingkat kepuasan pasien, khususnya pada indikator waktu tunggu pelayanan obat racikan. Pada waktu-waktu sibuk (*peak hours*), yaitu pada pagi hari saat poliklinik rawat jalan membuka pelayanan dan sore hari menjelang waktu kunjungan dokter spesialis, volume lembar resep yang masuk ke depo farmasi mengalami penumpukan yang luar biasa.

Dalam kondisi tersebut, jumlah staf yang terbatas dipaksa untuk membagi konsentrasi kerja, mulai dari melakukan input data, melaksanakan kewajiban telaah resep seratus persen, hingga melakukan penyiapan fisik obat racikan berupa puyer ataupun sirup. Akibatnya, terjadi antrean panjang di depan loket yang memicu munculnya keluhan langsung dari para pasien mengenai lamanya waktu tunggu obat. Beban kerja yang terlampau tinggi ini juga memicu timbulnya kelelahan fisik bagi staf yang tersisa, sehingga berdampak buruk pada melemahnya budaya dokumentasi, di mana petugas sering kali melewatkan pencatatan intervensi klinis meskipun tindakan operasionalnya di lapangan sudah selesai dikerjakan. Terkait hal ini, Priyoherianto dkk., (2025) menyarankan bahwa penambahan jumlah SDM di Instalasi Farmasi perlu dipertimbangkan secara serius sebagai strategi utama untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kefarmasian. Masalah kritis mengenai keterbatasan SDM dan penumpukan resep pada jam sibuk ini dipertegas oleh informan lain melalui pernyataannya:

"Menambah SDM (Apoteker 2 orang, TTK 3 orang). Karena pada saat jam-jam sibuk pelayanan (pagi dan sore) resep menumpuk, sehingga pasien mengeluh karena waktu tunggu obat racikan lama." — Sri Apriyanti Tahir, Amd.Farm.

Selain faktor keterbatasan jumlah personel, hambatan fisik berupa tata ruang dan kapasitas bangunan juga menjadi faktor penghambat kelancaran kerja petugas farmasi dalam memenuhi standar akreditasi. Ukuran bangunan apotek RS Multazam yang ada saat ini dinilai masih terlalu sempit dan tidak proporsional dengan banyaknya volume logistik sediaan barang, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), serta mobilitas gerakan personel. Ruangan yang terbatas ini membuat alur pergerakan petugas menjadi tidak ergonomis dan saling bertabrakan satu sama lain saat proses penyiapan obat berjalan.

Spasial yang sempit ini juga membawa konsekuensi bagi pemenuhan standar keselamatan pasien, pengaturan jarak aman minimal untuk obat-obatan berkategori khusus seperti LASA tidak dapat diimplementasikan secara maksimal hingga seratus persen di atas rak penyimpanan karena keterbatasan papan sekat. Kendala keterbatasan ruang kerja ini yang mengganggu pemenuhan indikator keselamatan pasien ini dipaparkan oleh informan terkait:

"Menambah luas ruangan apotek, karena ruangan yang sempit menghambat alur gerakan petugas dan jarak penyimpanan obat LASA belum ideal 100%." — Nur Rahmawaty Yunus, S.Farm.

Tantangan operasional di RS Multazam Gorontalo dirasakan semakin kompleks akibat belum optimalnya pemanfaatan sistem teknologi informasi di lingkungan rumah sakit. Pihak farmasi mengeluhkan bahwa Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang ada saat ini belum terintegrasi secara utuh seratus persen dengan modul e-resep (*electronic prescribing*). Ketiadaan integrasi sistem digital interkoneksi ini memaksa petugas farmasi untuk melakukan input data pasien secara manual dan berulang dari lembar kertas ke dalam sistem komputer. Proses entri data manual ini memakan waktu pelayanan, yang seharusnya dapat dialokasikan oleh apoteker untuk memberikan pelayanan Informasi Obat (PIO) serta tindakan konseling secara tatap muka demi menjamin kepatuhan minum obat pasien di rumah.

Guna mengantisipasi tingginya beban kerja di masa mendatang serta menjaga keberlanjutan mutu pelayanan agar tetap berada pada koridor keselamatan pasien, para staf pelaksana menekankan pentingnya langkah investasi manajemen pada aspek peningkatan kapasitas keilmuan staf pelaksana melalui usulan yang disampaikan berikut:

"Mengadakan in-house training/pelatihan berkelanjutan bagi staf mengenai teknik dispensing sediaan cair." — Septyanto Moha, S.Farm.

Analisis ini memberikan kesimpulan bahwa untuk mempertahankan predikat akreditasi, manajemen RS Multazam Gorontalo tidak boleh hanya bertumpu pada formalitas pemenuhan dokumen demi menghadapi penilaian berkala semata. Keberhasilan mempertahankan mutu keselamatan pasien dan peningkatan kepuasan masyarakat pengguna layanan kesehatan hanya dapat diwujudkan apabila pihak manajemen bersedia mengambil langkah konkret. Langkah tersebut meliputi investasi mendesak pada penambahan kuantitas SDM farmasi klinis, perluasan tata ruang fisik bangunan apotek agar lebih aman dan ergonomis, serta percepatan integrasi teknologi e-resep yang menyeluruh di setiap lini pelayanan rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis kualitatif, dapat disimpulkan bahwa implementasi standar akreditasi Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) serta Sasaran Keselamatan Pasien (SKP 3) di RS Multazam Gorontalo telah berjalan dengan baik secara prosedural dan regulasi di bawah naungan LAM-KPRS. Transisi kelembagaan sejak tahun 2023 ini membawa dampak nyata berupa penurunan angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sebesar 40% serta peningkatan indeks kepuasan pasien dari angka 78 menjadi 86. Meskipun demikian, rumah sakit masih menghadapi celah pengawasan karena belum pernah melaksanakan audit internal mandiri secara berkala, serta dihadapkan pada kendala operasional yang berat di lapangan seperti kelangkaan kuantitas tenaga kefarmasian (kurang 2 Apoteker dan 3 TTK) yang memicu

keluhan waktu tunggu obat racikan pada jam sibuk, kekosongan pelayanan farmasi klinik pasca-mundurannya apoteker klinis per Juni 2025, ruangan apotek yang sempit sehingga menghambat alur pergerakan staf dan jarak aman obat LASA, serta sistem SIMRS yang belum terintegrasi 100% dengan e-resep.

Sebagai rekomendasi tindak lanjut bagi pihak manajemen RS Multazam Gorontalo, disarankan untuk segera mengambil kebijakan strategis yang berfokus pada penguatan sumber daya penunjang demi mempertahankan mutu akreditasi secara berkelanjutan. Langkah mendesak yang perlu direalisasikan adalah melakukan perekrutan tenaga kefarmasian baru untuk mengisi kekosongan posisi apoteker klinis dan mengurai penumpukan resep pada jam sibuk, serta menyelenggarakan *in-house training* berkelanjutan bagi staf mengenai teknik *dispensing*. Di samping itu, manajemen diharapkan merencanakan renovasi fisik guna memperluas area tata ruang apotek agar tercipta alur kerja yang lebih ergonomis dan aman bagi penyimpanan obat kritis, sekaligus mempercepat integrasi sistem digital e-resep pada SIMRS untuk meminimalkan proses entri data manual sehingga waktu pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling kepada pasien dapat berjalan lebih optimal.

REFERENSI

- Akmar, M. (2026). Analisis Faktor-Faktor Determinan dalam Perencanaan Strategis RS. Multazam Gorontalo di Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan (JIMT)*, 7(3), 124–135. <https://doi.org/10.38035/jimt.v7i3>
- Akmar, M., Baderan, U. S., & Makur, D. S. (2026). Revisiting Patient Loyalty in Healthcare: The Mediating Role of Patient Satisfaction in the Relationship between Service Quality and Hospital Image. *Asian Journal of Management Entrepreneurship and Social Science (AJMES)*, 6(2), 1010–1024.
- Fadhallah, R. A. (2021). *Wawancara*. UNJ Press.
- Hasanah, H. (2017). Teknik-Teknik Observasi (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-Ilmu Sosial). *At-taqaddum*, 8(1), 21–46. <https://doi.org/10.21580/at.v8i1.1163>
- Kemkes RI. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI). https://keslan.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_1654499045_682777.pdf
- Patanduk, D. W., Maidin, H. M. A., & Arifah, N. (2021). Gambaran pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat berdasarkan pedoman SNARS edisi 1.1 di RS Elim Rantepao: Description of pharmaceutical services and drug use based on the SNARS guidelines edition 1.1 at Elim Rantepao Hospital. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 2(2), 185–199. <https://doi.org/10.30597/hjph.v2i2.24534>
- Priyoherianto, A., Iswandi, Fitriany, E., & Budi, D. L. (2025). Implementasi Sistem Manajemen Logistik Obat Di Rumah Sakit Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo. *JFL (Jurnal Farmasi Lampung)*, 15(1), 42–54. <https://doi.org/10.37090/jfl.v14i1.2116>
- Sugiyono, M. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif. Untuk Penelitian yang Bersifat Eksploratif, Enterpretif, interaktif, dan konstruktif. Cocok untuk 1. Mahasiswa SI, S2, dan S3. 2. Dosen dan Peneliti* (3 ed.); 3 ed.). Alfabeta.
- Syamsuddin, N., Simbolon, G. A. H., Surni, Gani, R. A., Bugis, H., Towe, M. M., Guntur, M., Maulidah, S., Taufik, M., Presty, M. R., & Pitri, N. A. D. (2023). *Dasar-Dasar Metode Penelitian Kualitatif*. Yayasan Hamjah Diha.
- Utami, M. (2018). *Sekjen Kemkes Luncurkan Instrumen Akreditasi SNARS Edisi 1*. Kemkes RI. <https://kemkes.go.id/id/sekjen-kemkes-luncurkan-instrumen-akreditasi-snars-edisi-1>
- Warsiyah, W. (2016). Manajemen Mutu Dalam Pengembangan Kompetensi Guru. *Wahana Akademika: Jurnal Studi Islam dan Sosial*, 3(1), 77–98.

- <https://doi.org/10.21580/wa.v3i1.874>
- Wiasa, N. D. (2021). *Kendali Mutu Dan Kendali Biaya Rumah Sakit: Strategi Value-Based Healthcare di Era JKN*. Madza Media.
<https://kms.kemkes.go.id/contents/1779245812443-3fc205577daf1a4b1a9ed3a764ed9773.pdf>
- Widyawati. (2019). *Mutu Pelayanan Kesehatan Indonesia Diakui Secara Internasional*. Kemenkes RI. <https://kemkes.go.id/id/mutu-pelayanan-kesehatan-indonesia-diakui-secara-internasional>