



Artikel Penelitian

ANALISIS LAPORAN HASIL SURVEI AKREDITASI RUMAH SAKIT UNTUK PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PENGGUNAAN OBAT

ISI MULARSIH¹, DJOTI ATMODO¹, ARIS SUNANDAR², SRI RACHMANI¹

¹Komisi Akreditasi Rumah Sakit

²RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah

Email korespondensi: isimularsihsumarno@yahoo.co.id

Dikirimkan 01 Maret 2021, Diterima 19 April 2021

Abstrak

Latar Belakang: Keberhasilan survei akreditasi dipengaruhi penyusunan laporan yang baik dari *surveyor*. Jumlah *surveyor* KARS yang cukup banyak dapat menimbulkan variasi dalam penyusunan laporan hasil survei. Saat ini evaluasi laporan survei *surveyor* dilakukan melalui mekanisme kontrol yang dilakukan para konselor. Evaluasi keseluruhan hasil laporan survei *surveyor* belum pernah dilakukan, termasuk pada layanan kefarmasian dan penggunaan obat yang merupakan pelayanan esensial dalam penanganan pasien.

Tujuan: Melakukan analisis kualitas laporan hasil survei akreditasi rumah sakit yang dilakukan *surveyor* pada bab Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO).

Metode: Penelitian observasional retrospektif dilakukan menggunakan data sekunder KARS dengan total 1.037 laporan hasil survei reguler tahun 2019. Sampel diambil sebesar 10,00% secara *purposive stratified random sampling*. Terdapat lima variabel yang dievaluasi untuk menilai kualitas laporan hasil survei, yaitu: ketepatan waktu penyampaian laporan, ketepatan pemberian nilai, ketepatan penulisan fakta dan analisis, ketepatan penulisan rekomendasi, dan kejadian diskrepansi antara *surveyor* dan konselor. Analisis dilakukan secara deskriptif.

Hasil: Laporan hasil survei menunjukkan hasil 59,00% tepat waktu, 71,00% tepat pemberian nilai, 49,50% tepat penulisan fakta dan analisis, dan 41,00% tepat penulisan rekomendasi. Diskrepansi antara *surveyor* dan konselor terjadi sebesar 17,00%, dan diantaranya terbanyak (68,00%) merupakan diskrepansi rekomendasi, 25,00% diskrepansi nilai, dan 7,00% diskrepansi fakta dan analisis.

Kesimpulan: Kualitas laporan hasil survei akreditasi untuk bab PKPO masih belum memadai, dan oleh karenanya perlu dilakukan upaya perbaikan untuk meningkatkan kualitasnya.

Kata kunci: evaluasi hasil survei, pelayanan kefarmasian dan pelayanan obat, kualitas laporan, *surveyor* akreditasi

Latar Belakang

Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu mekanisme penting untuk menjaga mutu pelayanan rumah sakit di Indonesia. Pada tahun 2019, Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) telah melakukan survei pada 1.045 rumah sakit (RS), termasuk delapan RS diantaranya menempuh survei Program Khusus dan rumah sakit lainnya melakukan akreditasi reguler¹.

Surveyor memiliki peran utama dalam kegiatan survei akreditasi. Di tahun 2019, survei akreditasi melibatkan sejumlah 930 *surveyor*. Jumlah *surveyor* yang besar ini dapat berisiko menimbulkan variasi dalam penyusunan laporan hasil survei, meskipun para *surveyor* telah melalui proses seleksi dan pelatihan secara profesional untuk memastikan reliabilitas antar penilai (*surveyor*)².

Salah satu keberhasilan survei dapat dilihat dari penyusunan laporan yang baik oleh para *surveyor*, sebagai dasar bagi KARS

untuk menetapkan status akreditasi untuk RS yang telah disurvei. Kinerja *surveyor* merupakan inti keandalan dan validitas program akreditasi³.

Sampai saat ini, evaluasi terhadap laporan survei oleh para *surveyor* dilakukan melalui mekanisme yang dilakukan oleh para konselor, yang menilai pada tahap kedua hasil survei akreditasi terhadap setiap laporan hasil survei yang bersifat individual. Dengan proses dua tahap ini, maka dapat terjadi pula diskrepansi antara laporan *surveyor* dengan laporan konselor.

Laporan survei oleh *surveyor* secara umum belum pernah dilakukan dan dilaporkan, sehingga belum diketahui kualitas hasil laporan survei yang telah dilaksanakan oleh para *surveyor*. Mengingat pengobatan merupakan pelayanan esensial bagi pasien, maka penelitian ini memfokuskan pada Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO). Penelitian yang

bertujuan untuk menganalisis kualitas laporan hasil survei akreditasi rumah sakit yang dilakukan *surveyor* pada bab Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO).

Metode

Desain penelitian menggunakan studi observasional menggunakan data sekunder laporan hasil survei PKPO oleh *surveyor* tahun 2019 yang diambil dari *database* KARS.

Populasi penelitian adalah 1.037 laporan hasil survei reguler akreditasi rumah sakit pada tahun 2019⁴, dengan distribusi berdasarkan tingkat kelulusan akreditasi RS yaitu tingkat paripurna 397 RS, Utama 203 RS, Madya 273 RS dan Dasar 164 RS. Sampel sebanyak 64 RS dengan kelas rumah sakit dan tingkat kelulusan akreditasi yang berbeda dihitung menggunakan rumus Slovin dengan ketepatan 95,00% dan *margin error* 5,00%, sampel diambil dengan *purposived stratified random sampling* sehingga jumlah sampel dari setiap tingkat kelulusan yaitu tingkat Paripurna 25 RS, Utama 12 RS, Madya 17 RS, dan Dasar 10 RS.

Tabel 1. Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian Kualitas Laporan *Surveyor* pada bab Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Berdasarkan Tingkat Kelulusan Akreditasi RS

Tingkat Kelulusan Akreditasi RS	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel (%)
Paripurna	397	25 (39,06%)
Utama	203	12 (18,75%)
Madya	273	17 (26,56%)
Dasar	164	10 (15,62%)
Total	1.037	64 (100,00%)

Variabel penelitian meliputi waktu penyampaian laporan, ketepatan pemberian nilai, ketepatan penulisan fakta dan analisis, ketepatan penulisan rekomendasi oleh *surveyor* dan konselor. Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa *checklist* yang telah dilakukan validasi dan kelaikan etika penelitian oleh jangkar KARS sebagai tenaga ahli dan representasi lembaga KARS. Setelah data terkumpul, dilakukan analisis dengan program SPSS disajikan dalam bentuk data kuantitatif untuk ditarik kesimpulan.

Tabel 2. Sampel Penelitian Kualitas Laporan *Surveyor* pada bab Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat berdasarkan Wilayah Geografis

Wilayah Geografi	Tingkat Kelulusan RS								Jumlah Sampel Per Wilayah
	Paripurna		Utama		Madya		Dasar		
	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel	
Sumatera									
Aceh	0	0	7	1	6	0	5	0	1
Sumatra Utara	16	0	10	0	17	3	14	1	4
Sumatra Barat	6	1	6	1	4	0	1	0	2
Riau	4	0	3	1	5	1	2	0	2
Kepulauan Riau	4	1	2	1	7	1	0	0	3
Jambi	10	1	2	0	4	0	0	0	1
Bengkulu	2	0	3	0	4	0	2	0	0
Sumatra Selatan	9	2	7	0	11	0	4	1	3
Kepulauan Bangka Belitung	3	0	3	1	2	1	3	0	2
Lampung	6	1	6	0	7	0	6	1	2
Jawa									
Banten	14	1	8	0	4	0	7	0	1
Jawa Barat	51	4	27	2	33	4	21	2	12
DKI Jakarta	50	1	12	1	20	1	5	0	3
Jawa Tengah	71	5	22	3	15	1	7	2	11
Daerah Istimewa Yogyakarta	15	0	3	0	11	1	3	1	2
Jawa Timur	71	4	29	1	44	3	25	0	8
Bali dan Nusa Tenggara									
Bali	17	1	5	0	6	0	6	0	1
Nusa Tenggara Barat	5	0	0	0	2	0	6	0	0
Nusa Tenggara Timur	4	0	6	0	7	0	7	0	0
Kalimantan									
Kalimantan Barat	3	0	6	0	8	1	4	0	1
Kalimantan Selatan	2	0	2	0	6	0	3	0	0
Kalimantan Tengah	2	0	4	0	3	0	1	0	0
Kalimantan Timur	9	1	3	0	5	0	4	0	1
Kalimantan Utara	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Sulawesi									
Gorontalo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sulawesi Barat	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Sulawesi Selatan	14	1	16	0	10	0	5	0	1
Sulawesi Tengah	2	0	3	0	6	0	2	1	1
Sulawesi Tenggara	2	1	2	0	5	0	4	0	1
Sulawesi Utara	1	0	3	0	6	0	5	0	0
Maluku dan Papua									
Maluku	0	0	0	0	5	0	6	0	0
Maluku Utara	2	0	0	0	2	0	3	0	0
Papua	2	0	2	0	5	0	1	1	1
Papua Barat	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Jumlah	397	25	203	12	273	17	164	10	64

Analisis Laporan Hasil Survei Akreditasi RS Untuk Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat

Hasil

Sebagian besar sampel adalah RS lulus paripurna (39,06%), utama (18,75%), madya (26,56%), utama (18,75%) dan dasar (15,62%) (Tabel 1). Sampel terbanyak di Jawa Barat dan Jawa Tengah, masing-masing 12 RS dan 11 RS (Tabel 2).

Sedangkan untuk kajian elemen penilaian (EP), jumlah keseluruhan elemen penilaian (EP) yang mendapatkan nilai 0 dan 5 pada 64 rumah sakit sampel adalah 1.046 EP⁵. Didapatkan

antara 3-43 EP dengan nilai 0-5 di masing-masing RS, dengan rata-rata 16 EP setiap RS. Untuk penilaian kualitas laporan hasil survei dilakukan dengan mengevaluasi 5 variabel, yaitu: ketepatan waktu penyampaian laporan, ketepatan pemberian nilai, ketepatan penulisan fakta dan analisis, ketepatan penulisan rekomendasi, dan kejadian diskrepansi antara *surveyor* dan konselor. Tabel 3 menunjukkan hasil evaluasi kualitas pelaporan hasil survei bab PKPO tahun 2019.

Tabel 3. Kualitas Pelaporan Hasil Survei Bab Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Tahun 2019

Kualitas Pelaporan	Jumlah dan Proporsi yang Tepat		Jumlah dan Proporsi yang Tidak tepat	
	n	%	n	%
Ketepatan waktu penyampaian laporan hasil survei (n=64)	38 RS	59,00%	26 RS	41,00%
Ketepatan Pemberian Nilai (n=1.046)	739 EP	71,00%	307 EP	29,00%
Ketepatan Penulisan Fakta dan Analisis (n=1.046)	518 EP	49,50%	528 EP	50,50%
Ketepatan Penulisan Rekomendasi (n=1.046)	429 EP	41,00%	617 EP	59,00%
Kejadian Diskrepansi	11 RS dengan 168 EP, diantaranya:			
	<ul style="list-style-type: none"> • 42 EP (25,00%) diskrepansi nilai • 12 EP (7,00%) diskrepansi fakta dan analisis • 114 EP (68,00%) diskrepansi rekomendasi 			

Pembahasan

Untuk ketepatan waktu pelaporan, rerata jumlah hari laporan adalah 11,6 hari dengan waktu tercepat pelaporan bervariasi antara satu hari (pada 2 rumah sakit sampel) hingga 55 hari. Rerata pelaporan melebihi standar (7 hari) sehingga masih belum memenuhi standar yang ditetapkan. Ketepatan waktu laporan survei sangat tergantung dari peran Ketua Tim Survei (KTS) yang diberi wewenang untuk memberikan persetujuan pada sistem⁶. KTS juga diberi fasilitas sistem untuk mengirim pesan *email* otomatis kepada anggota *surveyor* yang belum mengunggah laporan, sehingga kepemimpinan KTS sangat diperlukan⁷.

Beberapa hal juga dijumpai pada ketepatan pemberian nilai. Misalnya *surveyor* menyampaikan bahwa belum tersedia bukti atau belum tersedia dokumennya, akan tetapi memberi nilai angka 5. Terkadang dijumpai pula bahwa yang seharusnya tidak diminta oleh standar, ternyata justru diminta oleh *surveyor*⁷. Sebagai ilustrasi, pada instrumen hanya diminta regulasi, akan tetapi *surveyor* menyampaikan bahwa regulasi sudah ada namun belum diterapkan sepenuhnya. Sehingga *surveyor* memberikan nilai 5 yang seharusnya dinilai 10. Ketepatan pemberian nilai 10 tidak dapat diketahui karena tidak dapat dilakukan analisis. Pada penelitian ini, ketepatan pemberian nilai diperoleh sebesar 71,00% (cukup baik), sekalipun masih dapat ditingkatkan upaya untuk mengoptimalkannya.

Dibandingkan dengan standar emas yang telah disusun, maka ketepatan penulisan fakta dan analisis *surveyor* mencapai 49,50% (kurang baik)⁷. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kemungkinan *surveyor* memiliki kemampuan dalam penulisan fakta dan analisis, menguasai bab PKPO serta memahami *link* antar standar/EP, namun masih perlu ditingkatkan agar ketepatan penulisan fakta dan analisis lebih baik lagi.

Ketidaktepatan penulisan fakta dan analisis *surveyor* mencapai 50,50%. Beberapa hal yang dijumpai dalam ketidaktepatan penulisan fakta dan analisis diantaranya adalah perilaku *surveyor* melakukan *copy paste* dari EP yang asli dengan menambahkan kata “belum/tidak ada” di depan kalimat EP⁸. Selain itu, *surveyor* menuliskan hal-hal yang di luar persyaratan yang diminta pada standar, penulisan yang tidak jelas karena hanya mencantumkan “tidak ada/belum ada bukti” tanpa subjek yang jelas, *surveyor* keliru meminta bukti regulasi atau implementasi seperti yang dipersyaratkan pada standar⁹.

Ketepatan penulisan rekomendasi mencapai 41,00% (kurang baik), meskipun dalam hal ini *surveyor* memberikan rekomendasi dengan baik sesuai *gold* standar dan rekomendasi tersebut dapat dilaksanakan oleh rumah sakit dalam menyusun Perencanaan Perbaikan Strategis⁵. Hal ini mencerminkan bahwa *surveyor* sangat memahami bab PKPO. Ketidaktepatan rekomendasi mencapai 59,00%. Beberapa hal yang dijumpai dalam ketidaktepatan penulisan rekomendasi antara lain: *surveyor* hanya menyalin dari EP yang asli dengan menambahkan kata “lengkapi/buktikan” di depan kalimat EP; *surveyor* menuliskan hal-hal di luar permintaan standar; penulisan tidak jelas karena hanya menulis “sediakan bukti/buktikan/lengkapi” tanpa subyek yang jelas; *surveyor* kurang tepat memberi rekomendasi karena yang dipersyaratkan dalam standar adalah regulasi/implementasi, akan tetapi yang disarankan adalah menyediakan implementasi/regulasi⁸.

Terdapat pesan diskrepansi sejumlah 26, dengan diskrepansi terbanyak berkaitan dengan catatan khusus pada PKPO 2 EP 3 (15,00%), PKPO 2.1 (12,00%) dengan beberapa catatan. Diskrepansi terjadi pada 168 dari 1.046 EP yang diteliti (17,00%). Sedangkan ketidaktepatan nilai adalah 25,00%, ketidaktepatan penulisan fakta dan analisis 7,00% serta ketidaktepatan pemberian rekomendasi sebesar 68,00%. Beberapa konselor sudah menuliskan/mengubah penilaian,

fakta dan analisis serta rekomendasi *surveyor* yang kurang tepat, bahkan juga menuliskan pesan untuk *surveyor*, sebagai sarana pembelajaran bagi *surveyor*. Sebagai ilustrasi pesan masukan untuk *surveyor* adalah: fakta dan analisis serta rekomendasi tidak hanya menyalin dari EP⁹; menyarankan bukti pelaksanaan proses pengelolaan yang benar sesuai peraturan; melihat kembali materi PKPO dan RKK perawat.

Pada laporan hasil survei 53 rumah sakit sampel (83,00%), tidak terdapat diskrepansi maupun pesan dari konselor untuk *surveyor* terhadap nilai, fakta dan analisis serta rekomendasi. Laporan konselor tidak ada perubahan, meskipun pada laporan laporan tersebut terdapat ketidaktepatan, sehingga laporan yang disampaikan kepada rumah sakit masih sesuai dengan laporan *surveyor* yang asli.

Kesimpulan

Kualitas laporan hasil survei akreditasi *surveyor* manajemen pada bab PKPO tahun 2019 terkait ketepatan laporan hasil survei mencapai 55,10% (kurang baik). Sebagai tindak lanjut hasil penelitian ini, diperlukan peningkatan pemahaman *surveyor* dan standarisasi laporan hasil survei terkait penulisan fakta dan analisis serta rekomendasinya tentang PKPO dan RKK perawat.

Selain itu untuk menggali berbagai faktor yang berkontribusi dalam kualitas penulisan laporan hasil survei akreditasi, dapat dilaksanakan penelitian lebih lanjut seperti penelitian kualitatif. Sehingga dapat teridentifikasi berbagai faktor yang berperan dalam capaian kualitas penulisan laporan hasil survei tersebut, yang tidak dapat dipaparkan dalam penelitian kuantitatif.

Referensi

1. Yunirtha L. Komisi Akreditasi Rumah Sakit Janji Percepat Akreditasi Rumah Sakit. Diakses dari <https://nasional.kontan.co.id/news/komisi-akreditasi-rumah-sakit-janji-percepat-akreditasi-rumah-sakit>
2. Yousefi,ezhadi T, Mosadeghrad AM, Hinchcliff R, dkk. *Evaluation Results of National Hospital Accreditation Program in Iran: The View of Hospital Managers*. Journal of Healthcare Quality Research Volume 35 Issue 1. January-February 2020; Pages 12-18.
3. Teymourzadeh E, Ramezani M, Arab M, dkk. *Surveyor Management of Hospital Accreditation Program: A Thematic Analysis Conducted in Iran*. Iran Red Crescent Med J. 2016 Jan 11;18(5).
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2017.
5. Instrumen Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta; 2018.
6. Joint Commission International. *Joint Commission International Accreditation Standard for Hospital, 5th ed*. Illinois; 2013.
7. The International Society in Healthcare. *ISQua Guidelines and Principles for the Development of Health and Social Care Standards 5th Edition v1.0*. Illinois; 2010.
8. The International Society in Healthcare. *Guidelines and Standards for External Evaluation Organization, 5th ed*. Illinois; 2018.
9. Bohigas L, Brooks T, Donahue T, dkk. *A Comparative Analysis of Surveyors from Six Hospital Accreditation Programmes and A Consideration of the Related Management Issues*. Int J Qual Health Care. 1998 Feb;10(1):7-13.