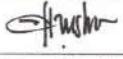
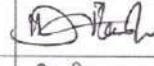
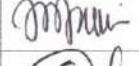
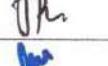


**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA  
NOMOR : 3713/A000/XI/2021**

**TENTANG  
PEDOMAN PELAYANAN UNIT FARMASI**

**LEMBAR VALIDASI**  
**PEDOMAN PELAYANAN UNIT FARMASI**  
**NOMOR: 3713/A000/XI/2022**

	<b>Nama Lengkap</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Tanda Tangan</b>	<b>Tanggal</b>
<b>Penyusun</b>	Apt. Dwi Ishmi Novanti, S.farm	Kepala Unit Farmasi		12.11.2021
<b>Verifikator</b>	: Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		12.11.2021
	: dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		12.11.2021
	: Maya Anggraini S.Pd	Manajer Umum dan SDM		12.11.2021
	: Wahyu Suprayogo, SE.MM	Manajer Marketing dan Keuangan		12.11.2021
<b>Validator</b>	: drg. Muhammad Hasan, Mars	Direktur RS Intan Husada		12.11.2021

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**  
**NOMOR : 3713/A000/XI/2021**

**TENTANG**

**PEDOMAN PELAYANAN UNIT FARMASI**  
**DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**Menimbang :**

- a. bahwa rumah sakit berkewajiban untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit melalui penyelenggaraan tata kelola mutu rumah sakit yang baik.
- b. bahwa dalam rangka mendukung peningkatan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, diperlukan acuan dalam pelaksanaan pelayanan yang efektif dan aman di Unit Farmasi.
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a dan b di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Unit Farmasi.

**Mengingat :**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
4. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
5. Keputusan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT.RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;
6. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan :** **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PELAYANAN UNIT FARMASI**

**Kesatu :** Memberlakukan Peraturan Direktur Utama Nomor 3713/A000/XI/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Unit Farmasi Di Rumah Sakit Intan Husada.

- Kedua : Pedoman Pelayanan Unit Farmasi di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan Unit Farmasi di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Pedoman Pelayanan Unit Farmasi sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal : 12 November 2021  
Direktur,  
*RUMAH SAKIT*

  
**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
NIP. 21110183633  
*INTAN HUSADA*

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR VALIDASI</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>DAFTAR ISI.....</b>	i
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	ii
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	1
1. Tujuan Umum .....	1
2. Tujuan Khusus.....	1
C. Ruang Lingkup Pelayanan .....	1
D. Batasan Operasional .....	2
<b>BAB II STANDAR KETENAGAAN .....</b>	4
A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia.....	4
B. Distribusi Ketenagaan.....	6
C. Pengaturan Jaga.....	7
<b>BAB III STANDAR FASILITAS .....</b>	7
A. Denah Ruang .....	8
B. Standar Fasilitas .....	9
<b>BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN .....</b>	11
A. Tatalaksana Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP .....	11
B. Tatalaksana Pelayanan Farmasi Klinis .....	15
<b>BAB V LOGISTIK.....</b>	23
A. Perencanaan Logistik .....	23
B. Pengendalian Logistik .....	24
C. Monitoring dan Evaluasi Logistik.....	25
<b>BAB VI KESELAMATAN PASIEN .....</b>	26
<b>BAB VII KESELAMATAN KERJA .....</b>	29
<b>BAB VIII PENGENDALIAN MUTU .....</b>	31
A. Indikator Mutu .....	31
B. Monitoring.....	35
C. Evaluasi.....	35
D. Pelaporan.....	35
E. Continous Improvement.....	36
<b>BAB IX PENUTUP .....</b>	37
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	38

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia .....	4
Tabel 2.3 Distribusi Ketenagaan .....	6
Tabel 2.4 Pengaturan Jaga .....	7
Tabel 5.1 Barang Logistik Umum .....	23
Tabel 5.2 Barang Logistik Farmasi .....	24

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Denah Ruang Unit Farmasi.....	7
Gambar 5.1 Bagan Alur Pengadaan Logistik.....	24

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk dapat menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan aman serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Sehingga untuk menjaga dan meningkatkan mutu, Rumah Sakit Intan Husada harus mempunyai suatu pedoman pelayanan yang dapat dilakukan di semua tingkatan.

Pelayanan Unit Farmasi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan dan terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman. Sebagai komponen penting dalam terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

Selaras dengan hal tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang bermutu, maka diperlukan suatu Pedoman Pelayanan Unit Farmasi yang dijadikan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di Rumah Sakit Intan Husada.

#### B. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Sebagai acuan pelaksanaan kegiatan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di Rumah Sakit Intan Husada.

##### 2. Tujuan Khusus

- a) Sebagai acuan seleksi dan pengadaan perbekalan farmasi
- b) Sebagai acuan penyimpanan perbekalan farmasi
- c) Sebagai acuan peresepan dan penyalinan obat
- d) Sebagai acuan persiapan dan penyerahan obat
- e) Sebagai acuan pemberian (*administration*) obat
- f) Sebagai acuan monitoring efek samping obat dan *medication error*

#### C. Ruang Lingkup Pelayanan

Pelayanan Unit Farmasi Rumah Sakit Intan Husada meliputi:

1. Kegiatan pelayanan dan seleksi perbekalan farmasi sesuai dengan kebutuhan (Formularium)
2. Kegiatan penyimpanan perbekalan farmasi ditempat yang sesuai
3. Kegiatan peresepan dan penyalinan obat oleh staf medis yang berwenang
4. Kegiatan persiapan dan penyerahan obat dalam lingkungan aman dan bersih
5. Kegiatan pemberian (*administration*) obat sesuai dengan resep/permintaan obat
6. Kegiatan monitoring efek samping obat dan pelaporan *medication error*

### C. Batasan Operasional

Batasan operasional pelayanan Unit Farmasi

1. Seleksi obat adalah suatu proses kerja sama yang mempertimbangkan baik kebutuhan dan keselamatan pasien maupun kondisi ekonominya.
2. Penyimpanan perbekalan farmasi adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu perbekalan farmasi.
3. Persepten obat adalah langkah terakhir dalam konsultasi pasien dan dokter, obat yang diresepkan
4. Penyiapan obat adalah kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian dari mulai pengambilan obat sesuai kebutuhan sampai dengan peracikan obat. Penyerahan obat adalah kegiatan memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut.
5. *Administration* adalah suatu proses pemberian obat oleh staf medis yang kompeten yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.
6. Monitoring efek samping obat adalah kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki yang terjadi pada dosis lazim. Pelaporan *medication error* adalah proses identifikasi bila terjadi kesalahan penggunaan obat.

## BAB II

### STANDAR KETENAGAAN

#### A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Tabel 2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1.	Kepala Unit Farmasi	S1 Farmasi Profesi Apoteker/ S2 Farmasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, jujur, disiplin, tegas, bertanggung jawab, dan berwawasan luas.</li> <li>- Memiliki kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik.</li> <li>- Pengalaman minimal 2 tahun di bagian farmasi rumah sakit.</li> <li>- Mempunyai STRA dan SIPA.</li> <li>- Mengerti regulasi dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi.</li> <li>- Mengikuti pelatihan manajemen kefarmasian dan pelayanan farmasi klinis.</li> </ul>
2.	Koordinator Farmasi Rawat Inap	S1 Profesi Apoteker	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, jujur, disiplin, tegas, bertanggung jawab, dan berwawasan luas.</li> <li>- Memiliki kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik.</li> <li>- Mempunyai STRA dan SIPA.</li> <li>- Mengerti regulasi dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi.</li> <li>- Mengikuti pelatihan manajemen kefarmasian dan pelayanan farmasi klinis.</li> </ul>
3.	Koordinator Farmasi Rawat Jalan	S1 Profesi Apoteker	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, jujur, disiplin, tegas, bertanggung jawab, dan berwawasan luas.</li> <li>- Memiliki kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempunyai STRA dan SIPA.</li> <li>- Mengerti regulasi dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi.</li> <li>- Mengikuti pelatihan manajemen kefarmasian dan pelayanan farmasi klinis</li> </ul>
4	Koordinator Aset Farmasi	S1 Profesi Apoteker	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, jujur, disiplin, tegas, bertanggung jawab, dan berwawasan luas.</li> <li>- Memiliki kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik.</li> <li>- Mempunyai STRA dan SIPA.</li> <li>- Mengerti regulasi dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi.</li> <li>- Mengikuti pelatihan manajemen kefarmasian dan pelayanan farmasi klinis</li> </ul>
5.	Penanggung Jawab <i>Trolley Emergency</i>	SMK/D3/S1 Farmasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat jasmani dan rohani, disiplin, bertanggung jawab, cepat, teliti, berkemauan tinggi, menerima masukan dan berwawasan luas.</li> <li>- Menguasai informasi mengenai obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang ada di Rumah Sakit Intan Husada.</li> <li>- Mengerti mengenai regulasi dan peraturan-peraturan pengelolaan <i>trolley emergency</i>.</li> <li>- Mengikuti pelatihan pengelolaan <i>trolley emergency</i>.</li> </ul>
6.	Penanggung Jawab Depo UGD	S1 Farmasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat jasmani dan rohani, disiplin, bertanggung jawab, cepat, teliti, berkemauan tinggi, menerima masukan dan berwawasan luas.</li> <li>- Menguasai informasi mengenai sediaan farmasi, alat Kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang ada Rumah Sakit Intan Husada.</li> <li>- Mengerti mengenai regulasi dan peraturan-peraturan pengelolaan sediaan farmasi, alat</li> </ul>

			<p>Kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengikuti pelatihan pengelolaan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP).</li> </ul>
7.	Staf Aset Farmasi	SMK/D3/S1 Farmasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat jasmani dan rohani, disiplin, bertanggung jawab, cepat, teliti, berkemauan tinggi, menerima masukan dan berwawasan luas.</li> <li>- Menguasai Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS).</li> <li>- Menguasai seluruh informasi mengenai aset farmasi di RS Intan Husada</li> <li>- Mengikuti pelatihan sistem pengelolaan aset farmasi.</li> </ul>
8.	Tenaga Teknis Kefarmasian Pelaksana	SMK/D3/S1 Farmasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat jasmani dan rohani, disiplin, bertanggung jawab, cepat, teliti, berkemauan tinggi, menerima masukan dan berwawasan luas.</li> <li>- Menguasai Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS).</li> <li>- Menguasai seluruh informasi mengenai perbekalan farmasi di RS Intan Husada</li> <li>- Menguasai dan mampu memberikan pelayanan yang berorientasi kepada pasien.</li> <li>- Mengikuti pelatihan sistem pengelolaan perbekalan farmasi.</li> </ul>

## B. Distribusi Ketenagaan

Tabel 2.2 Distribusi Ketenagaan

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)
1.	Kepala Instalasi Farmasi	1
2.	Koordinator Farmasi Rawat Inap	1
3.	Koordinator Farmasi Rawat Jalan	1
4.	Koordinator Aset Farmasi	1
6.	Penanggung Jawab Depo UGD	1

7.	Staf Aset Farmasi	2
8.	Tenaga Teknis Kefarmasian Pelaksana	22 (terbagi 3 depo dan 3 shift)
	Total	29

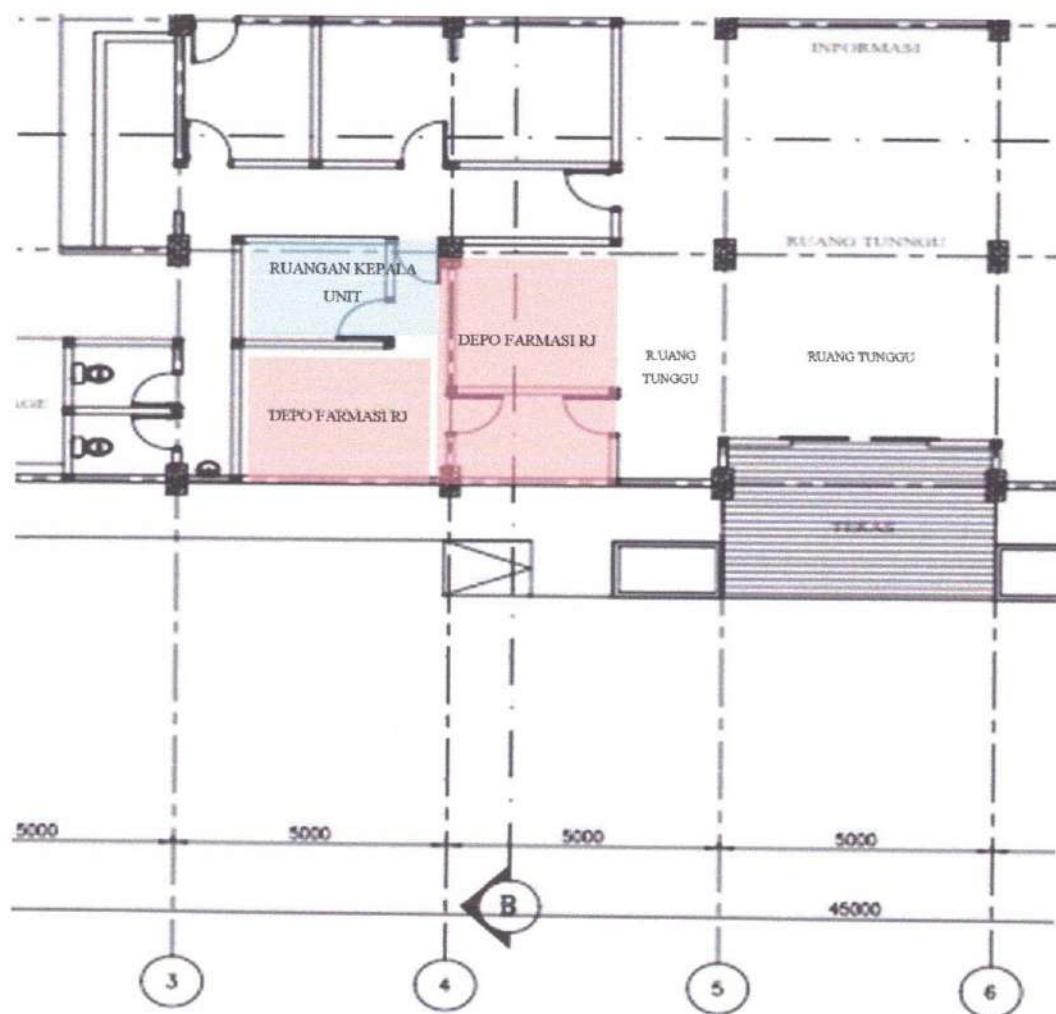
### C. Pengaturan Jaga

Tabel 2.3 Pengaturan Jaga

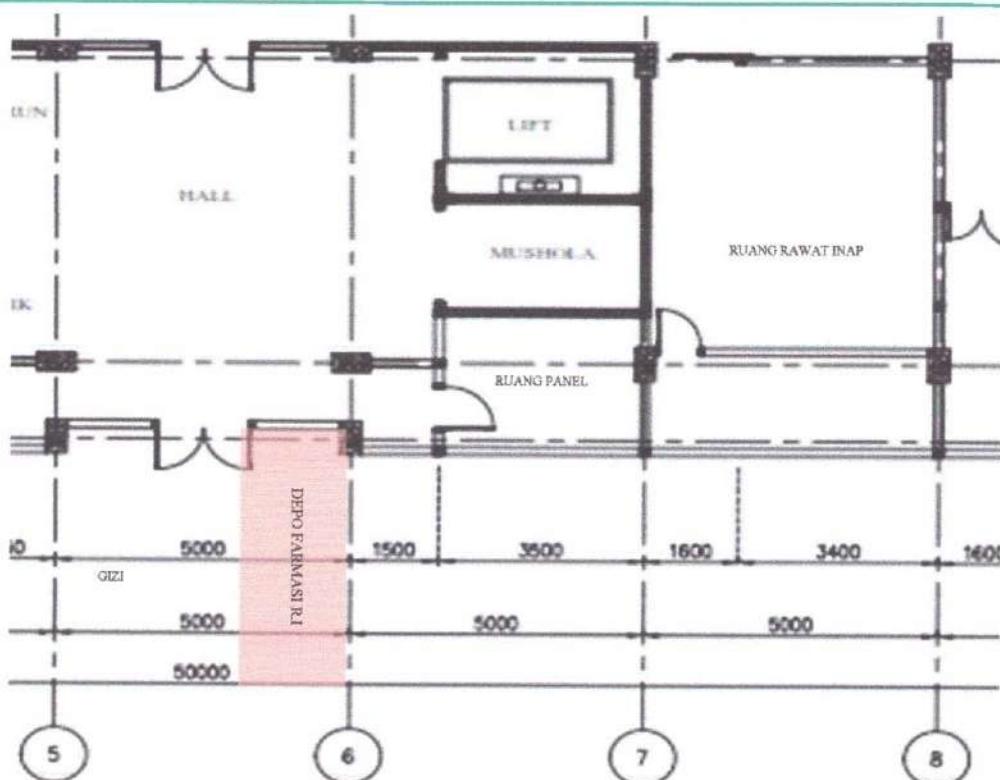
No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1.	Kepala Unit Farmasi	Purna Waktu	OH (Office Hour) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-16.30 WIB
2.	Koordinator Farmasi Rawat Inap	Purna Waktu	OH (Office Hour) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-15.30 WIB Sabtu jam 07.30-12.00 WIB
3.	Koordinator Farmasi Rawat Jalan	Purna Waktu	OH (Office Hour) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-15.30 WIB Sabtu jam 07.30-12.00 WIB
4.	Koordinator Aset Farmasi	Purna Waktu	OH (Office Hour) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-15.30 WIB Sabtu jam 07.30-12.00 WIB
5.	Penanggung Jawab Trolley Emergency	Purna Waktu	Shif Jam Kerja: Pagi 07.00-14.00 WIB Siang 14.00-20.00 WIB Malam 20.00-07.00 WIB
6.	Penanggung Jawab Depo UGD	Purna Waktu	Shif Jam Kerja: Pagi 07.00-14.00 WIB Siang 14.00-20.00 WIB Malam 20.00-07.00 WIB
7.	Staf Aset Farmasi	Purna Waktu	Shif Jam Kerja: Pagi 07.00-14.00 WIB Siang 14.00-20.00 WIB Malam 20.00-07.00 WIB
8.	Tenaga Teknis Kefarmasian Pelaksana	Purna Waktu	Shif Jam Kerja: Pagi 07.00-14.00 WIB Siang 14.00-20.00 WIB Malam 20.00-07.00 WIB

### BAB III STANDAR FASILITAS

#### A. Denah Ruang



Gambar 3.1 Denah Ruang Depo Farmasi Rawat Jalan dan OTC Gd.1 lantai 1



Gambar 3.2 Denah Ruang Depo Farmasi Rawat Inap Gd.2 lantai 3

## B. Standar Fasilitas

### 1. Fasilitas pelayanan bagi staf Unit Farmasi:

a. Komputer	:	PC, Monitor, Mouse, Keyboard, Jaringan Internet, Printer.
b. Alat Tulis Kantor	:	Ballpoint, Kertas, Map, Staples, Plastik Klip, Salinan Resep, Kartu Stok, Pensil, Kresek Cap RSIH, Dokumen keeper
c. Alat pelindung diri	:	Masker Medis/Kain
d. Alat penunjang	:	Alat Pengeras Suara

### 2. Gedung dan Ruangan

#### a) Ruangan Administrasi dan Kantor

Ruangan Administrasi dan Kantor di Unit Farmasi, terdiri dari:

- 1) Ruangan Kepala Unit Farmasi.
- 2) Ruangan administrasi.
- 3) Ruangan pertemuan.

#### B., Ruangan Penyimpanan Sediaan Farmasi

Ruangan penyimpanan Perbekalan Farmasi, terdiri dari:

- 1) Ruangan penyimpanan obat jadi dan obat produksi.
- 2) Ruangan penyimpanan bahan baku obat.
- 3) Ruangan penyimpanan alat kesehatan.

#### C. Ruangan Penunjang Lain

Ruangan penunjang lain di Unit Farmasi, terdiri dari:

- 1) Loket satelit farmasi (loket penerimaan resep dan loket pengambilan obat)

- 2) Ruangan loker petugas (pria dan wanita)
  - 3) Ruangan arsip dokumen dan perpustakaan
  - 4) Ruang tunggu
  - 5) Pantry
  - 6) Toilet
- D. Ruangan Distribusi Perbekalan Farmasi
- 1) Ruangan Pelayanan Informasi Obat
  - 2) Ruangan Konsultasi/Konseling Obat

---

## BAB IV

### TATA LAKSANA PELAYANAN

#### A. Tatalaksana seleksi dan pengadaan

Seleksi obat di Rumah Sakit Intan Husada mengikuti pedoman seleksi obat yang disusun oleh WHO (1993) antara lain memilih obat yang tepat dan terbukti efektif serta merupakan *drug of choice*, memilih seminimal mungkin obat untuk suatu jenis penyakit untuk mencegah duplikasi, melakukan monitoring kontraindikasi dan efek samping obat secara cermat untuk mempertimbangkan penggunaannya, biaya obat yang secara klinik harus dipilih harga yang termurah dan menggunakan obat dengan nama generik. Tahapan dalam pelaksanaan seleksi dan pengadaan dilakukan dengan cara sebagai berikut:

##### a) Pemilihan Perbekalan Farmasi

Tahapan seleksi obat di RS Intan Husada dimulai dengan membuat *review* dan evaluasi Formularium 1 tahun sebelumnya oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT). selanjutnya dibuat daftar jumlah pemakaian barang yang terpakai (*fast moving*) dan barang yang jarang terpakai/tidak terpakai (*slow moving*). PFT melakukan rapat bersama KSM untuk menyepakati usulan obat-obat yang akan di masukkan kedalam Formularium baru, sehingga ada daftar obat yang dihapuskan atau ditambahkan.

##### b) Kriteria Penambahan dan Pengurangan

- a) Dalam hal penambahan obat baru perlu dipertimbangkan untuk menghapus obat dengan indikasi yang sama yang tidak lagi merupakan pilihan, kecuali ada alasan kuat untuk mempertahankannya.
- b) Penambahan obat baru telah mendapatkan persetujuan minimal 3 KSM, atau 1 KSM apabila tunggal.
- c) Obat program diusulkan oleh pengelola program dan akan dinilai sesuai kriteria pemilihan obat esensial.
- d) Obat yang baru diusulkan harus memiliki bukti ilmiah terkini (*evidence based medicine*), telah jelas efikasi dan keamanan, serta keterjangkauan harganya. Dalam hal ini obat yang telah tersedia dalam nama generik menjadi prioritas pemilihan.

##### c) Perencanaan Perbekalan Farmasi

Perencanaan menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/SK/MenKes/X/2004 merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis , jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi konsumsi yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia..

Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Unit Farmasi RS Intan Husada menggunakan pola konsumsi dengan perhitungan sebagai berikut:

$$((CA \times T) + ((CA \times T) \times 20\% / 50\%) + (CA \times LT)) - \text{Sisa Stok}$$

Keterangan:

- a) CT : rencana kebutuhan per periode waktu
- b) CA : konsumsi rata-rata kebutuhan (hari/bulan/tahun)
- c) T : Lama kebutuhan (hari/bulan/tahun)
- d) LT : Lead Time (hasil kali dari konsumsi rata-rata kebutuhan per periode waktu dengan lamanya waktu antara pemesanan obat sampai dengan obat diterima)
- e) SS : Safety Stock ( hasil kali dari konsumsi rata-rata kebutuhan harian dengan 20%-50% frekuensi penggunaan (*fast moving & slow moving*)

Contoh:

Rumah Sakit Intan Husada akan membeli obat A, dengan pembelian setiap 7 hari sekali. Karena Distributor obat A tidak berada di Garut sehingga obat A dibeli dari Bandung dengan Lead Time (waktu tunggu) sekitar 2 hari, sedangkan sisa stok digudang hanya 60 pcs dengan rata-rata pemakaian harian 30 pcs (*fast moving*), Berapa obat A yang harus dibeli?(Harga obat A Rp. 30.000/satuan)

$$CT = ((CA \times T) + ((CA \times T) \times 20\%/50\%) + (CA \times LT)) - \text{Sisa Stok}$$

$$CT = (30 \times 7) + (210 \times 50\%) + (30 \times 2) - 60$$

$$CT = 210 + 105 + 60 - 60$$

$$CT = 315 \text{ pcs}$$

$$\text{Anggaran yang harus dikeluarkan} = 315 \times \text{Rp. } 30.000 = \text{Rp. } 9.450.000$$

Metode ini diterapkan berdasarkan data real konsumsi perbekalan farmasi periode yang lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi.

#### d) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

Pengadaan di RS Intan Husada dilakukan melalui:

##### 1) Pembelian

RS Intan Husada membeli secara langsung kepada pabrik melalui distributor/Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang telah melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) sebelumnya.

##### 2) Sumbangan/*Dropping/Hibah*

Seluruh kegiatan penerimaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP sumbangan/*dropping/hibah* harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Unit Farmasi memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit untuk mengembalikan/menolak sumbangan/*dropping/hibah* Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien Rumah Sakit.

#### e) Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam Faktur, Surat Pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Di RS Intan Husada penerimaan barang dilakukan oleh

Petugas Gudang Farmasi dengan mencocokan nama, jumlah item, *no batch* dan harga yang tertera di dalam faktur dengan *Purchase Order (PO)* yang telah disetujui sebelumnya oleh Koordinator Gudang Farmasi dan *Purchasing Logistik Farmasi*.

## B. Tatalaksana Penyimpanan

### 1. Penyimpanan

Penyimpanan harus menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian (stabilitas, keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai). Metode penyimpanan di RS Intan Husada dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out (FEFO)* dan *First In First Out (FIFO)*.

Penyimpanan perbekalan farmasi dibedakan berdasarkan:

a) Tempat penyimpanannya

- 1) Depo IGD.
- 2) Floor stock di Farmasi Rawat Inap dan Farmasi Rawat Jalan.
- 3) *Trolley emergency*.
- 4) Di ruang perawatan (*nurse station*).
- 5) Poliklinik.

b) Tingkat keamanannya

- 1) Narkotika dan Psikotropika disimpan dilemari terpisah, dengan *double lock* khusus narkotika dan psikotropika di Farmasi Rawat Inap dan Farmasi Rawat Jalan.
- 2) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di *Trolley Emergency*.

Aturan pengelolaan Obat *Trolley Emergency* antara lain:

- Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar yang telah ditetapkan.
- Tidak menyimpan obat "*High Alert*" di dalam *Trolley Emergency*, kecuali di unit khusus (IGD, ICU, OK dan VK).
- Tidak menyimpan Narkotika dan Psikotropika, kecuali di *Emergency Bag*.
- Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain.
- Bila digunakan untuk keperluan *Emergency* harus segera diganti.
- Dikunci menggunakan kunci disposable yang bermotor register.
- Dicek secara berkala oleh petugas farmasi setiap ada pemakaian yang ditandai dengan penggantian kunci *Trolley Emergency* oleh petugas farmasi dan petugas ruangan.
- Pengecekan tanggal kadaluarsa secara berkala (satu bulan satu kali oleh petugas farmasi).
- Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

c) Komponen yang harus diperhatikan dalam penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Unit Farmasi RS Intan Husada adalah sebagai berikut:

- 1) Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan pada unit perawatan, kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- 2) Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, diberi label dan disimpan pada area yang

dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.

- 3) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- 4) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- 5) Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
- 6) Seluruh tempat penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai harus aman dari kehilangan/pencurian/penyalahgunaan dengan cara memastikan ruangan selalu terkunci atau dijaga 24 jam. Ruang penyimpanan obat di setiap depo dilengkapi dengan CCTV. Pintu masuk ke farmasi selalu terkunci
- 7) Penyimpanan Nutrisi Parenteral:
  - Harus disimpan pada suhu <25 C
  - Tidak boleh terkena cahaya langsung.
  - Nutrisi parenteral hanya dapat disimpan di Gudang Farmasi, Apotek, Depo Farmasi, dan di Unit-unit Perawatan Intensif (HCU).
- 8) Obat-obatan High Alert disimpan sesuai dengan ketentuan, diberi logo high alert pada tempat penyimpanan. Contoh label *high alert*:

#### HIGH ALERT "LASA"

- 9) Penyiapan obat-obat LASA diberi label dengan warna mencolok dan dicantumkan kata "HIGH ALERT "LASA"" dan disebutkan kemiripannya dengan obat apa. Penyimpanan obat-obat LASA tidak boleh bersebelahan dengan obat LASA yang mirip dengannya.
  - *Sound Alike* : pewarna dasar kuning nama obat ditulis huruf kecil warna hitam, pada pembedanya ditulis sesuai *TALL Man Lettering* yaitu huruf besar kapital, diberi warna merah, bold (dicetak tebal), sebagai contoh:

**pro TB 2 KID**

HIGH ALERT "LASA"

PRO TB 2 DWS

**pro TB 2**

HIGH ALERT "LASA"

PRO TB 2 KID

- *Look Alike* : pewarna dasar kuning, nama obat dengan huruf kapital, bold dan kekuatan/sediaan huruf diperbesar dan warna dibedakan.

**ROSTIN 10 MG**

HIGH ALERT "LASA"

ROSTIN 20 MG

**ROSTIN 20 MG**

HIGH ALERT "LASA"

ROSTIN 10 MG

- Setiap serah terima perbekalan farmasi antar unit harus disertai dengan pemeriksaan untuk menjamin kebenaran dari spesifikasi kuantitas dan kualitas barang yang diterima bagi dari segi jumlah, mutu, *expired date*, *nomor batch*, merk, spesifikasi lain yang diperlukan serta dokumen-dokumen yang bersangkutan.
- Pemeriksaan secara berkala (inspeksi) untuk menjaga obat dari kerusakan/kehilangan maupun pengontrolan obat ED di seluruh tempat penyimpanan di luar Unit Farmasi dilakukan oleh Unit Farmasi minimal 1 bulan sekali.

## 2. Pendistribusian

Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai Unit Farmasi RS Intan Husada dilakukan secara desentralisasi dan menggunakan sistem distribusi kombinasi yaitu sistem resep perorangan dan sistem unit dosis.

### a) Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap melalui Unit Farmasi. Keuntungan sistem resep perorangan adalah sebagai berikut:

- 1) Seluruh instruksi pengobatan dapat langsung dikaji atau dimonitor oleh Unit Farmasi.
- 2) Memungkinkan interaksi antara Unit Farmasi, Dokter dan Perawat.
- 3) Memungkinkan pengawasan terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dengan lebih teliti.

### b) Sistem Unit Dosis

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap, keuntungan dari sistem unit dosis ini adalah:

- 1) Memungkinkan bagi farmasi untuk mengkaji instruksi pengobatan sebelum disiapkan.
- 2) Interaksi antara Farmasi, Dokter dan Perawat terjadi lebih intensif.
- 3) Mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan obat karena dilakukan pemeriksaan ganda oleh Farmasi dan Perawat.

## C. Tatalaksana Peresepan

Pemberian terapi dengan obat oleh Dokter secara tidak langsung di RS Intan Husada ditulis dalam selembar kertas yang disebut sebagai lembar resep atau blangko resep dan/ diinput secara sistem kedalam Sistem Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), dengan memperhatikan kaidah-kaidah penulisan resep sebagai berikut:

- a) Satuan berat untuk obat 1 miligram (1 mg).
- b) Angka dosis tidak ditulis sebagai perhitungan desimal.
- c) Nama obat ditulis/diinput dengan jelas
- d) Obat sama dengan nama dagang yang berbeda dimungkinkan bioavailabilitasnya berbeda.
- e) Harus hati-hati bila memberikan beberapa obat secara bersamaan, pastikan tidak ada inkompatibilitas/interaksi yang merugikan.

- f) Dosis diperhitungkan dengan tepat.
- g) Dosis disesuaikan dengan kondisi organ.
- h) Terapi dengan obat (narkotika) diberikan hanya untuk indikasi yang jelas.
- i) Ketentuan tentang obat ditulis dengan jelas.
- j) Hindari pemberian obat terlalu banyak.
- k) Hindari pemberian obat dalam jangka waktu lama.
- l) Edukasi pasien untuk cara penggunaan khusus, atau tuliskan dalam kertas yang terpisah dengan resep obat.
- m) Ingatkan kemungkinan yang berbahaya apabila pasien minum obat yang lain.
- n) Beritahu efek samping obat.
- o) Lakukan recording pada status pasien.

#### D. Tatalaksana Pengkajian Resep dan Penyerahan Obat

##### 1. Pengkajian Resep

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam penyiapan obat (dispensing) yang meliputi penerimaan, pengkajian resep, pemeriksaan ketersediaan produk, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, telaah obat, dan penyerahan disertai pemberian informasi. Tujuan pengkajian resep adalah untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat sebelum obat disiapkan. Pengkajian resep dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, dalam pengkajian resep TTK diberi kewenangan terbatas hanya dalam aspek administratif dan farmasetik.

Apoteker RS Intan Husada melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis, sebagai berikut:

- a) Persyaratan administrasi meliputi:
    - 1) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
    - 2) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter.
    - 3) Tanggal resep.
  - b) Persyaratan farmasetik, meliputi:
    - 1) Nama Obat, bentuk sediaan dan kekuatan sediaan.
    - 2) Dosis dan jumlah obat
    - 3) Stabilitas
    - 4) Aturan dan cara penggunaan
  - c) Persyaratan Klinis, meliputi:
    - 1) Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan obat
    - 2) Duplikasi pengobatan
    - 3) Polifarmasi
    - 4) Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
    - 5) Kontraindikasi
    - 6) Interaksi Obat
- Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.
- 7) Penyerahan Resep
- Penyerahan di RS Intan Husada meliputi kegiatan pengecekan kesesuaian nomor resep, nama pasien, umur, alamat, serta nama, dosis, jumlah, aturan pakai, bentuk sediaan farmasi yang akan diserahkan kepada pasien atau keluarga dengan nomor resep, nama pasien, umur, alamat serta nama, dosis,

jumlah, aturan pakai dan bentuk sediaan farmasi yang ditulis dilembar resep atau kondisi gangguan pasien dan pemberian konsultasi, Pelayanan Informasi Obat kepada pasien.

8) Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak buas, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada Dokter, Apoteker, Perawat, Profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit. PIO bertujuan untuk:

- a. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit.
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

9) PIO di RS Intan Husada dilaksanakan dengan kegiatan sebagai berikut:

- a. Menjawab pertanyaan.
- b. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter.
- c. Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit.
- d. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
- e. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.

10) Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

- a. Sumber daya manusia.
- b. Tempat
- c. Perlengkapan.

## 2. Konseling

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Pemberian Konseling Obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan resiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*).

a) Faktor yang perlu diperhatikan dalam Konseling obat di RS Intan Husada:

- 1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- 2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain lain).
- 3) Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (misal penggunaan kortikosteroid dengan tappering down/off).
- 4) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, phenytoin).
- 5) Pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi).
- 6) Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.

b) Sarana dan peralatan pendukung di RS Intan Husada, meliputi:

- 1) Ruangan atau tempat konseling.

- 
- 2) Alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).

### 3. Pemantauan Terapi Obat

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan resiko ROTD. Faktor yang harus diperhatikan dalam PTO, meliputi:

- a) Kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (Evidence Best Medicine).
- b) Kerahasiaan informasi.
- c) Kerjasama dengan tim kesehatan lain (Dokter dan Perawat).

### 4. Monitoring Efek Samping Obat

- a) Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. MESO bertujuan sebagai berikut :
  - 1) Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensi jarang.
  - 2) Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan.
  - 3) Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO.
  - 4) Meminimalkan resiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.
  - 5) Mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.
- b) Kegiatan MESO di RS Intan Husada meliputi :
  - 1) Mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO).
  - 2) Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami ESO.
  - 3) Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo.
  - 4) Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
  - 5) Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.
- c) Faktor yang perlu diperhatikan:
  - 1) Kerjasama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat.
  - 2) Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

### 5. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

Tujuan EPO meliputi:

- a) Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat.
- b) Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu
- c) Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat
- d) Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat.

---

Kegiatan praktik EPO di RS Intan Husada, meliputi:

- a) Evaluasi penggunaan obat secara kualitatif.
- b) Evaluasi penggunaan obat secara kuantitatif.

#### **6. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)**

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter.

PKOD bertujuan:

- a) Mengetahui Kadar Obat dalam Darah; dan
- b) Memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat.

Kegiatan PKOD di RS Intan Husada meliputi:

- a) Penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
- b) Analisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi.

## BAB V

### LOGISTIK

#### A. Perencanaan Logistik

Perencanaan kebutuhan logistik merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan logistik di Unit Farmasi sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan logistik dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan sehingga tercapai efisiensi dan penghematan biaya serta kualitasnya dapat dipertanggungjawabkan.

Adapun kelompok logistik di Unit Farmasi meliputi :

Tabel 5.1 Barang Logistik Umum

No	Jenis Barang Logistik Umum	Alur Pengadaan	
		Rutin	Tidak Rutin
1	Kertas HVS A4	✓	
2	Kertas HVS F4	✓	
3	Tissue	✓	
4	Snowman Permanent	✓	
5	Plastik klip kecil cap RSIH	✓	
6	Plastik klip sedang cap RSIH	✓	
7	Plastik klip besar cap RSIH	✓	
8	Kresek kecil cap RSIH	✓	
9	Kresek besar cap RSIH	✓	
10	Gunting		✓
11	Salinan Resep	✓	
12	Klip binder kecil	✓	
13	Klip binder sedang	✓	
14	Klip binder besar	✓	
15	Ballpoint	✓	
16	Paper clip	✓	
17	Isi Staples	✓	
18	Bindex	✓	
19	Map RSIH	✓	
20	Tinta printer LX	✓	
21	Tinta printer L360	✓	
22	Amplop coklat	✓	
23	Form SP Psikotropika	✓	
24	Form SP Narkotika	✓	

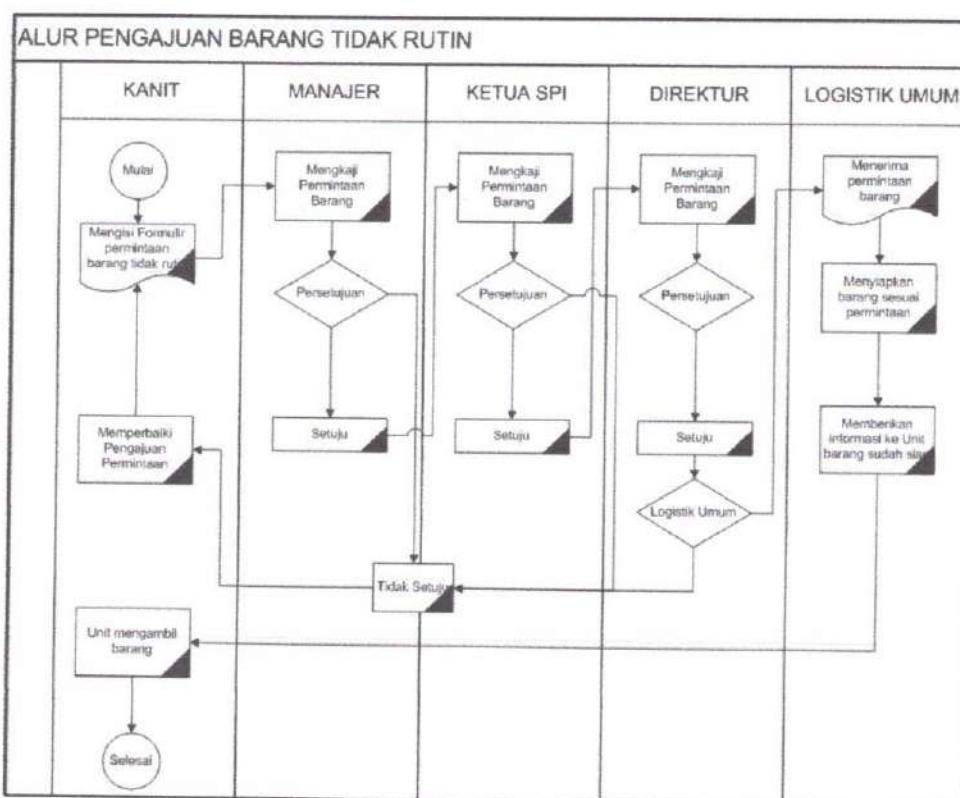
25	Staples			✓
26	Keyboard			✓
27				

Tabel 5.2 Barang Logistik Farmasi

No	Jenis Barang Logistik Farmasi	Alur Pengadaan	
		Rutin	Tidak Rutin
1	Masker Bedah	✓	

Pengadaan logistik di Unit Farmasi dilakukan melalui Logistik Umum dan/atau Logistik Farmasi, sesuai dengan ketentuan atau prosedur yang sudah ditetapkan.

Adapun pengadaan logistik di Unit Farmasi dilakukan berdasarkan alur sebagai berikut :



Gambar 5.1 Bagan Alur Pengadaan Logistik

## B. Pengendalian Logistik

Pengendalian dilakukan terhadap jenis, jumlah dan penggunaan logistik. Tujuan pengendalian persediaan logistik adalah untuk memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan logistik. Adapun cara untuk mengendalikan persediaan logistik di Unit Farmasi adalah :

1. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*).

- 
2. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).
  3. *Stock opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

#### C. Monitoring dan Evaluasi Logistik

Untuk mencapai akuntabilitas terhadap penyelenggaraan pelaksanaan kegiatan dan pengembangan di Unit Farmasi diperlukan adanya manajemen kegiatan berupa monitoring dan evaluasi. Adapun yang menjadi indikator dalam melakukan monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Ketepatan perencanaan kebutuhan selama periode tertentu.
2. Ketepatan pengalokasian dana yang berdampak terhadap pemenuhan/kebutuhan.
3. Ketepatan penyimpanan yang berpotensi terjadinya kerusakan, kesalahan dalam pemberian, kehilangan fisik yang tidak mampu telusur, kesalahan dalam pendistribusian.

---

## BAB VI

### KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien merupakan hal yang paling utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat yang rentan atau penuh dengan risiko yang dapat mengancam keselamatan pasien. Banyaknya jumlah pasien, jenis obat, jenis pemeriksaan, prosedur, serta staf rumah sakit dapat menjadi sumber risiko yang berpotensial menyebabkan terjadinya kesalahan. Untuk menjamin adanya sistem dalam mengendalikan dan mengurangi risiko, maka Unit Farmasi melakukan manajemen risiko yang merupakan pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan memprioritaskan risiko untuk mengurangi risiko cedera dan kerugian kepada pasien.

Sistem manajemen risiko akan membantu dalam mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali.

#### A. Manajemen Risiko Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

1. Menentukan konteks manajemen risiko pada proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai. Beberapa resiko yang berpotensi terjadi, antara lain:
  - a) Ketidaktepatan perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP selama periode tertentu.
  - b) Pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP tidak melalui jalur resmi.
  - c) Pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP yang belum/tidak terintegrasi.
  - d) Keterlambatan pemenuhan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP.
  - e) Kesalahan pemesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP seperti spesifikasi (merk, dosis, bentuk sediaan) dan kuantitas.
  - f) Ketidaktepatan pengalokasian dana yang berdampak terhadap pemenuhan/ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP.
  - g) Ketidaktepatan penyimpanan yang berpotensi terjadinya kerusakan dan kesalahan dalam pemberian.
  - h) Kehilangan fisik yang tidak mampu di telusuri.
  - i) Pemberian label yang tidak jelas atau tidak lengkap, dan
  - j) Kesalahan dalam pendistribusian.

#### 2. Menganalisa Risiko

Analisa risiko dapat dilakukan secara kualitatif, semi kuantitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan memberikan deskripsi dari resiko yang terjadi. Pendekatan kuantitatif memberikan paparan secara statistik berdasarkan data sesungguhnya.

#### 3. Mengevaluasi Resiko

Membandingkan resiko yang telah dianalisis dengan kebijakan Rumah Sakit (Peraturan Perundang-undangan, Standar Prosedur Operasional, Surat Keputusan Direktur) serta menentukan prioritas masalah yang harus segera diatasi. Evaluasi dapat dilakukan dengan pengukuran berdasarkan target yang telah disepakati.

- 
4. Mengatasi Risiko
    - a. Melakukan sosialisasi terhadap kebijakan Rumah Sakit.
    - b. Mengidentifikasi pilihan tindakan untuk mengatasi risiko
    - c. Menetapkan kemungkinan pilihan (*cost benefit analysis*)
    - d. Menganalisa risiko yang mungkin masih ada.
    - e. Mengimplementasikan rencana tindakan, dengan menghindari risiko, mengurangi risiko, memindahkan risiko, menahan risiko, dan mengendalikan risiko.

#### B. Manajemen Risiko Pelayanan Farmasi Klinik.

Risiko yang berpotensi terjadi dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik adalah:

1. Faktor risiko yang terkait karakteristik kondisi klinik pasien  
Faktor risiko yang terkait karakteristik kondisi klinik pasien akan berakibat terhadap kemungkinan kesalahan dalam terapi. Faktor risiko tersebut adalah umur, *gender*, etnik, ras, status kehamilan, status nutrisi, status sistem imun, fungsi ginjal, fungsi hati.
2. Faktor risiko yang terkait terkait penyakit pasien  
Faktor risiko yang terkait penyakit pasien terdiri dari 3 faktor yaitu: tingkat keparahan, persepsi pasien terhadap tingkat keparahan, tingkat cidera yang ditimbulkan oleh keparahan penyakit.
3. Faktor risiko yang terkait farmakoterapi pasien  
Faktor risiko yang berkaitan dengan farmakoterapi pasien meliputi: toksisitas, profil reaksi Obat tidak dikehendaki, rute dan teknik pemberian, persepsi pasien terhadap toksisitas, rute dan teknik pemberian, dan ketepatan terapi.
4. Setelah melakukan identifikasi terhadap risiko yang potensial terjadi dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik, Apoteker kemudian harus mampu melakukan:
  - a) Analisa risiko baik secara kualitatif, semi kualitatif, kuantitatif dan semi kuantitatif.
  - b) Melakukan evaluasi risiko; dan
  - c) Mengatasi risiko melalui:
    - 1) melakukan sosialisasi terhadap kebijakan pimpinan Rumah Sakit;
    - 2) mengidentifikasi pilihan tindakan untuk mengatasi risiko;
    - 3) menetapkan kemungkinan pilihan (*cost benefit analysis*);
    - 4) menganalisa risiko yang mungkin masih ada; dan
    - 5) mengimplementasikan rencana tindakan, meliputi menghindari risiko, mengurangi risiko, memindahkan risiko, menahan risiko, dan mengendalikan risiko.

Pembinaan dan edukasi Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam setiap tahap manajemen risiko perlu menjadi salah satu prioritas perhatian. Semakin besar risiko dalam suatu pemberian layanan dibutuhkan SDM yang semakin kompeten dan kerjasama tim (baik antar tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lain/multidisiplin) yang solid. Beberapa unit/area di Rumah Sakit yang memiliki risiko tinggi, antara lain *Intensive Care Unit* (ICU), Unit Gawat Darurat (UGD), dan Kamar Operasi (OK).

## BAB VII

### KESELAMATAN KERJA

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahan, landasan kerja dan lingkungan kerja serta cara-cara melakukan pekerjaan. Keselamatan kerja merupakan tugas semua orang yang berada di rumah sakit termasuk Unit Farmasi dengan demikian keselamatan kerja adalah dari, oleh dan untuk setiap tenaga kerja dan orang lain yang berada di rumah sakit serta masyarakat di sekitar rumah sakit yang mungkin terkena dampak akibat suatu proses kerja. Dengan demikian jelas bahwa keselamatan kerja adalah merupakan sarana utama untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang dapat menimbulkan kerugian yang berupa luka / cidera, cacat / kematian, kerugian harta benda dan kerusakan peralatan mesin dan lingkungan secara luas.

Sistem manajemen risiko akan membantu dalam mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali. Adapun upaya yang dilakukan oleh Unit Farmasi dalam kegiatan penilaian risiko meliputi:

#### 1. Identifikasi Risiko

Mengelompokan risiko yang teridentifikasi kedalam risiko keselamatan pasien dengan mengacu pada alur pelayanan yang terkait dengan risiko untuk mengevaluasi kesalahan pada alur pelayanan yang menyebabkan terjadinya insiden. Setiap efek dari kegagalan yang teridentifikasi dikumpulkan dalam daftar risiko dan diurutkan berdasarkan *Risk Priority Number (RPN)*.

#### 2. Analisis Risiko

Melakukan analisis risiko dengan metode *Failure Mode Effect Analysis (FMEA)*.

#### 3. Evaluasi Risiko

Berdasarkan hasil penilaian risiko tersebut di atas, berikut risiko yang menyangkut keselamatan kerja di Unit Farmasi antara lain:

Risiko	Terpapar bahaya biologi (bakteri, jamur, virus, infeksi nosokomial)
Penyebab Risiko	Interaksi dengan pasien pada saat PIO (Pelayanan Informasi Obat) dan Konseling
Mitigasi Risiko	Melaksanakan Standar Keselamatan Kerja dengan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) dan selalu mencuci tangan (sabun/handrub) sebelum dan setelah melakukan PIO/Konseling

Risiko	Tertusuk suntikan
Penyebab Risiko	Dispensing sediaan cair untuk pasien
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Tertusuk jarum yang terkontaminasi<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuci dengan air mengalir</li><li>• Segera lapor ke atasan</li><li>• Membuat laporan</li><li>• Perawatan oleh dokter</li></ul></li><li>b. Terpajan cairan tubuh<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuci dengan air mengalir</li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segera lapor ke atasan</li> <li>• Membuat laporan</li> <li>• Perawatan oleh dokter</li> </ul>
--	--

Risiko	Potensi bahaya fisika
Penyebab Risiko	Penerangan dan radiasi komputer yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan
Mitigasi Risiko	Melakukan pemadaman pada saat siang hari dan melakukan rolling petugas billing agar tidak terpapar radiasi komputer terlalu lama.

Risiko	Potensi bahaya kimia
Penyebab Risiko	Pada saat penyiapan sediaan farmasi risiko terhirup debu, terkena tumpahan zat kimia dan terhirup zat pada saat peracikan dan terhirup zat-zat kimia yang lain.
Mitigasi Risiko	Menggunakan APD (alat pelindung diri) melaksanakan SPO dan selalu berhati-hati dalam melakukan <i>dispensing</i> .

## BAB VIII

### PENGENDALIAN MUTU

#### A. Indikator Mutu

##### 1. Pelayanan Obat Jadi

Kode Indikator	
Nama Indikator	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
Dasar Pemikiran/ Literatur	Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit
Dimensi Mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Jenis Indikator	
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang diambil dalam satu hari
Denominator	Jumlah pasien dalam hari tersebut
Kriteria Inklusi	Resep Obat jadi
Kriteria Eksklusi	Resep Obat racikan
Formula	N/D
Sumber Data	Unit Farmasi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 hari kerja/harian
Periode Analisis	Tiga bulan sekali
Cara Pengumpulan	Dipisahkan antara resep Obat Jadi dan Obat Racikan yang terlebih dahulu telah dituliskan lama pelayanan
Cakupan Data	Resep Obat jadi
Rencana Analisis	Line chart
Instrumen Pengambilan Data	
Penanggung Jawab	Kepala Unit Farmasi
Kelompok	
Area Indikator	Depo Farmasi Rawat Jalan
Nilai Standar	≤ 30 menit
Wilayah	
Fungsi Objektif	
Satuan Pengukuran	Menit
Skala Rasio	

##### 2. Pelayanan Obat Racikan

Kode Indikator	
Nama Indikator	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Dasar Literatur	Pemikiran/	Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit
Dimensi Mutu		Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan		Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi		Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Jenis Indikator		
Numerator		Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang di ambil dalam satu hari
Denominator		Jumlah pasien dalam hari tersebut
Kriteria Inklusi		Resep Obat racikan
Kriteria Eksklusi		Resep Obat jadi
Formula		N/D
Sumber Data		Unit Farmasi
Frekuensi Pengumpulan Data		1 hari kerja/harian
Periode Analisis		3 bulan sekali
Cara Pengumpulan		Di pisahkan antara resep Obat Jadi dan Obat Racikan yang terlebih dahulu telah di tuliskan lama pelayanan
Cakupan Data		Resep Obat jadi
Rencana Analisis		Line chart
Instrumen Pengambilan Data		Rekam medis, laporan harian unit farmasi
Penanggung Jawab		Kepala Unit Farmasi
Kelompok		
Area Indikator		Depo Farmasi Rawat Jalan
Nilai Standar		≤ 30 menit
Wilayah		
Fungsi Objektif		
Satuan Pengukuran		Menit
Skala Rasio		

### 3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat

Kode Indikator	
Nama Indikator	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat
Dasar Literatur	Pemikiran/
	Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit
Dimensi Mutu	
	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	
	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi	
	Kesalahan pemberian obat, meliputi:
	1. Salah dalam memberikan jenis obat
	2. Salah dalam memberikan dosis
	3. Salah pasien
	4. Salah jumlah

Jenis Indikator	
Numerator	Jumlah seluruh pasien unit farmasi yang di survey dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien Farmasi yang di survey (minimal n=50)
Kriteria Inklusi	Jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Kriteria Eksklusi	Jumlah pasien yang di survey
Formula	N/D x 100
Sumber Data	Rekam medis pasien, laporan harian Unit Farmasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisis	3 bulan sekali
Cara Pengumpulan	Membuat dan menyerahkan kuisioner kepada pasien yang akan di survey
Cakupan Data	Survey Pengunjung Unit Farmasi
Rencana Analisis	Line chart
Instrumen Pengambilan Data	Kuisioner
Penanggung Jawab	Kepala Unit Farmasi
Kelompok	
Area Indikator	Depo Farmasi Rawat Jalan dan Depo Farmasi Rawat Inap
Nilai Standar	≤ 100%
Wilayah	
Fungsi Objektif	
Satuan Pengukuran	Persen
Skala Rasio	

#### 4. Kepuasan Pelanggan

Kode Indikator	
Nama Indikator	Kepuasan Pelanggan Unit Farmasi
Dasar Pemikiran/ Literatur	Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terwujudnya pemantauan dan pengukuran tingkat kepuasan pasien dan keluarga di Unit Farmasi sebagai dasar upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
Definisi	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Petugas Farmasi
Jenis Indikator	
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Farmasi yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien Farmasi yang di survey (minimal n=50)
Kriteria Inklusi	Jumlah pasien yang disurvei

Kriteria Eksklusi	Jumlah pasien yang tidak disurvei
Formula	N/D x 100
Sumber Data	Unit Farmasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisis	3 bulan sekali
Cara Pengumpulan	Pengumpulan kuisisioner
Cakupan Data	Survey Pengunjung Unit Farmasi
Rencana Analisis	Line chart
Instrumen Pengambilan Data	Kuisisioner Kepuasan Pelanggan
Penanggung Jawab	Kepala Unit Farmasi
Kelompok	
Area Indikator	Depo Farmasi Rawat Jalan dan Depo Farmasi Rawat Inap
Nilai Standar	≤ 80%
Wilayah	
Fungsi Objektif	
Satuan Pengukuran	Persen
Skala Rasio	

### 5. Penulisan resep sesuai formularium

Kode Indikator	
Nama Indikator	Penulisan resep sesuai formularium
Dasar Pemikiran/ Literatur	Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit
Dimensi Mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Rumah Sakit
Jenis Indikator	
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai formularium dalam satu hari
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu hari
Kriteria Inklusi	Jumlah resep obat formularium
Kriteria Eksklusi	Jumlah resep obat non formularium
Formula	N/D x 100
Sumber Data	Unit Farmasi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 hari kerja/harian
Periode Analisis	3 bulan sekali
Cara Pengumpulan	Memisahkan antara resep obat formularium dan resep obat non formularium .
Cakupan Data	Resep Obat formularium
Rencana Analisis	Line chart

Instrumen Pengambilan Data	Resep obat formularium
Penanggung Jawab	Kepala Unit Farmasi
Kelompok	
Area Indikator	Depo Farmasi Rawat Jalan dan Depo Farmasi Rawat Inap
Nilai Standar	≤ 80%
Wilayah	
Fungsi Objektif	
Satuan Pengukuran	Persen
Skala Rasio	

## B. Monitoring

Monitoring merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana, target, instruksi, pedoman, standar, peraturan dan hasil yang telah ditetapkan sebelumnya agar mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam hal ini, monitoring dilakukan terhadap semua indikator tersebut di atas melalui upaya sebagai berikut :

1. Monitoring dilakukan oleh Kepala Unit
2. Dilakukan setiap 1 minggu sekali dalam hal mengumpulkan isu terbaru Unit Farmasi terkait pelaporan pelayanan resep Obat Jadi, Obat Racikan, resep obat formularium.
3. Dilakukan setiap 1 minggu sekali dalam mengumpulkan data kesalahan pemberian obat, kepuasan pasien, aset farmasi, termasuk perbekalan farmasi yang akan Expired 6 bulan terakhir, perbekalan farmasi yang telah Expired dan perbekalan farmasi yang berstatus *Death Stock* (lebih dari 5 bulan stok tidak berkurang/keluar)
4. Ada formulir *checklist* pemeriksaan APAR dan from laporan insiden.

## C. Evaluasi

Evaluasi adalah proses dan langkah-langkah yang dilakukan oleh Unit Farmasi dalam melakukan analisa mendalam terhadap proses dan hasil pengukuran indikator serta proses perbaikan dan peningkatan mutu, serta mencakup standar acuan dan pengolahan data. Dalam hal ini, evaluasi dilakukan dengan cara melakukan pembinaan untuk meningkatkan kinerja dari Unit Farmasi yang dilakukan pada setiap akhir program yang didalamnya termasuk program manajemen risiko.

## D. Pelaporan

### 1. Pelaporan Internal

- a) Unit Farmasi memberikan laporan data bulanan kepada Direktur dan dipresentasikan dalam laporan bulanan.
- b) Unit Farmasi memberikan analisis *risk* dan *trend*, disertai saran dan rekomendasi untuk *continuous improvement* setiap 6 bulan kepada Direktur RSIH, Departemen Mutu dan Komite-komite (KPPI, Komite Medik, Komite Keperawatan). Laporan ini meliputi :
  - 1) *Trend* angka di poin pertama.
  - 2) Laporan hasil pelatihan SDM.

### 2. Pelaporan Eksternal

Pelaporan ke Dinas Kesehatan maupun instansi lain yang terkait, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

---

#### E. *Continuous Improvement*

*Continuous improvement* adalah proses perbaikan dan peningkatan mutu yang dilakukan oleh Unit Farmasi yang merupakan upaya untuk memastikan bahwa setiap proses perbaikan dan peningkatan mutu dapat dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

## BAB IX

### PENUTUP

Pedoman Pelayanan Unit Farmasi ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan derajat keselamatan dan kesehatan pekerja yang setinggi-tingginya dan timbul pekerjaan yang efektif dan efisien.

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja akan terlaksana dengan optimal bila didukung oleh pengambil kebijakan dan seluruh staf kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Disamping itu staf di rumah sakit diharapkan mampu memahami program keselamatan dan kesehatan kerja, agar tercipta efektifitas kerja.

---

## DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni Resti (2018).Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kecamatan Medan Denai Kota Medan. Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA. Vol. 4, No 1. 415-420.  
<https://www.neliti.com/id/publications/295296/mutu-pelayanan-kefarmasian-di-puskesmas-kecamatan-medan-denai-kota-medan>

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016 .Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.