

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejalan dengan amanat pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit (UU No. 44, 2009).

Mutu pelayanan merupakan hal yang penting bagi rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Layanan kesehatan yang bermutu adalah sebagai suatu layanan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan memberikan layanan yang memuaskan (Poerwani, S, 2009).

Upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan adalah melalui kegiatan akreditasi rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta. Berdasarkan UU nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 40 berbunyi “Dalam upaya

peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali”. Akreditasi menurut ensiklopedia nasional adalah suatu bentuk pengakuan yang diberikan oleh pemerintah untuk suatu lembaga atau institusi. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI, akreditasi rumah sakit adalah pengakuan oleh pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan. Pada dasarnya tujuan utama akreditasi rumah sakit adalah agar kualitas pelayanan yang diberikan terintegrasi dan menjadi budaya sistem pelayanan di rumah sakit (Poerwani,S, 2009).

Akreditasi rumah sakit versi 2007 memiliki standar sesuai dengan jumlah pelayanan yang diberikan yaitu 5 pelayanan, 12 pelayanan atau 16 pelayanan, dimana standar yang ada hanya berfokus pada provider saja seperti kegawat daruratan dan rekam medis. Perkembangan terkini untuk standar akreditasi rumah sakit di Indonesia disempurnakan dengan mengacu pada *International Principles for Healthcare Standards (A Framework of requirement for standards. 3rd edition December 2007 International Society for Quality in Health Care/ISQua)* dan *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital 3rd edition, 2008*. Standar akreditasi ini sudah dimulai pelaksanaannya pada tahun 2012, dimana standar akreditasi ini berfokus pada pasien yang terdiri dari empat kelompok yaitu kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien, kelompok standar manajemen rumah sakit, kelompok sasaran keselamatan pasien, dan sasaran program MDG's. Secara total terdapat 323 standar dan 1048 elemen penilaian (Kemenkes RI, 2011).

Tujuan dilakukan akreditasi Rumah Sakit adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan perlindungan terhadap pasien (KARS, 2011). Hal ini sejalan dengan UU Nomor 8 tahun 2000 tentang Perlindungan Terhadap Konsumen dan UU Nomor 29 tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran. Melalui akreditasi di harapkan manajemen Rumah Sakit mempunyai

hospital by laws, pedoman *medico legal* dan *Standard Operating Procedure (SOP)* yang terkait dengan pelayanan kesehatan.

Proses akreditasi sendiri melibatkan seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di Rumah Sakit. Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 32 tahun 1996 dijelaskan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga ketekhnisan medis. Semua Sumber Daya Manusia bersinergi dengan tenaga non kesehatan dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit. Sumber Daya Manusia merupakan faktor produksi yang harus ada dan sangat penting bagi Rumah Sakit, karena hampir seluruh kegiatan operasional Rumah Sakit dilakukan oleh manusia. Pencapaian visi dan misi Rumah Sakit sangat bergantung pada kualitas sumber daya manusia (Reksadiana, 2014).

Keberhasilan akreditasi Rumah Sakit antara lain dipengaruhi oleh komitmen dari semua Sumber Daya Manusia (SDM) dan pimpinan Rumah Sakit terhadap akreditasi. Direktur sebagai pimpinan tertinggi di Rumah Sakit sangat berperan penting dalam fungsi monitoring dan pengawasan terhadap kebijakan, pedoman / panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan dan senantiasa melakukan evaluasi untuk mutu pelayanan yang lebih baik dengan mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.

Mengingat pentingnya pemenuhan kebutuhan SDM yang kompeten maka dalam standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012, ketentuan tentang Sumber Daya Manusia dibuat dalam bab tersendiri dengan penekanan pada Bab Kualifikasi dan Pendidikan Karyawan (KPS) (Kemenkes, 2011). Sebelum karyawan dapat di rekrut untuk mengisi jabatan tertentu, tim rekrutmen harus menetapkan perencanaan sumber daya manusia sebagai gambaran yang jelas tentang jumlah tenaga yang dibutuhkan.

Perencanaan sumber daya manusia adalah proses penentuan kebutuhan sumber daya manusia dalam suatu organisasi yang menjamin bahwa organisasi memiliki jumlah serta kualifikasi orang yang tepat dalam pekerjaan tepat pada waktu yang tepat (Fajar, S, 2010). Disamping itu tim rekrutmen juga menganalisa tugas-tugas dan kewajiban yang dipersyaratkan untuk mengisi jabatan yang di tawarkan.

Analisis jabatan memiliki peranan yang sangat penting dalam manajemen sumber daya manusia yaitu meningkatkan kinerja organisasi baik dari segi produktivitas pelayanan maupun kualitas untuk mencapai tujuan organisasi (Tanumiharjo, 2010). Oleh sebab itu analisis jabatan merupakan langkah pertama dalam proses rekrutmen dan seleksi serta kredensial calon karyawan. Terutama penting sekali untuk secara seksama *me-review* atau melakukan proses rekredensial dari karyawan medis, karyawan perawat dan tenaga kesehatan lainnya secara berkala sebab mereka terlibat dalam proses asuhan klinis dan bekerja langsung pada pasien (Kemenkes RI, KARS, 2011).

Rangkaian kegiatan manajemen sumber daya manusia yang tidak kalah pentingnya adalah proses rekrutmen dan seleksi. Pelaksanaan rekrutmen dan seleksi merupakan tugas yang sangat penting, krusial dan membutuhkan tanggung jawab yang besar. Hal ini karena kualitas sumber daya manusia yang akan di gunakan organisasi sangat tergantung pada bagaimana prosedur rekrutmen dan seleksi yang dilaksanakan (Setiani, 2013).

Setelah proses rekrutmen dan seleksi dilakukan dan telah menemukan karyawan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi maka dilakukan proses orientasi, penempatan karyawan dan penilaian kinerja. Orientasi merupakan proses kegiatan memberikan informasi yang berhubungan dengan lingkungan kerja baru dalam organisasi (Wijaya, 2010). Penempatan karyawan di Rumah

Sakit disamping berdasarkan uraian jabatan yang telah ditetapkan juga untuk tenaga kesehatan melewati proses kredensial untuk karyawan baru dan re-kredensial untuk karyawan lama.

Kredensial dan re-kredensial merupakan proses untuk menentukan dan mempertahankan kompetensi tenaga kesehatan yang terdiri dari beberapa kegiatan yaitu *lisensi, registrasi, sertifikasi dan akreditasi*. Hasil dari kredensial dan re-kredensial adalah diberikannya Surat Penugasan Klinis dan di tanda tangani direktur Rumah Sakit. Terutama sekali penting untuk secara seksama mereview proses asuhan klinis terhadap pasien. Rumah Sakit harus memberikan kesempatan bagi karyawan untuk belajar dan mengembangkan kepribadian dan profesionalitasnya (Reksadiana, 2014).

Penilaian kinerja merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kompeten atau tidaknya seorang karyawan terhadap posisi yang telah diberikan. Penilaian kinerja merupakan deskripsi sistemik, formal dan evaluatif terhadap kualitas pekerjaan karyawan baik secara individu maupun kelompok (Wijayanti, 2012).

Karyawan dengan penilaian kinerja yang baik di harapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien karena setiap pasien bersifat individualistik, dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosio kultural dan aspek spiritual harus mendapatkan perhatian penuh.

Ada 5 *revenue center* dalam rumah sakit yaitu instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi laboratorium patologi klinik dan patologi anatomi dan instalasi farmasi. Instalasi farmasi merupakan salah satu *revenue center* utama mengingat lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran dan gas medis) dan 50% dari pemasukan rumah sakit berasal dari perbekalan farmasi sehingga sangat di butuhkan tenaga

Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang komponen untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien (Yusmainita, 2005).

Berdasarkan Permenkes 58 tahun 2014 Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perluasan dari paradig lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradig baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Kemenkes, 2014).

Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat, bertujuan menjamin keamanan, efektifitas dan kerasionalan penggunaan obat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien (Bertawati, 2013).

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus di dukung oleh sumber daya manusia, sarana dan peralatan. Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Kemenkes, 2014).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat di artikan sebagai suatu bagian di Rumah Sakit di bawah pimpinan seorang Apoteker dan dibantu oleh beberapa orang tenaga teknis kefarmasian yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri dari

pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan farmasi, *dispensing* obat berdasarkan resep bagi pasien saat rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi serta penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di Rumah Sakit (Kemenkes, 2014).

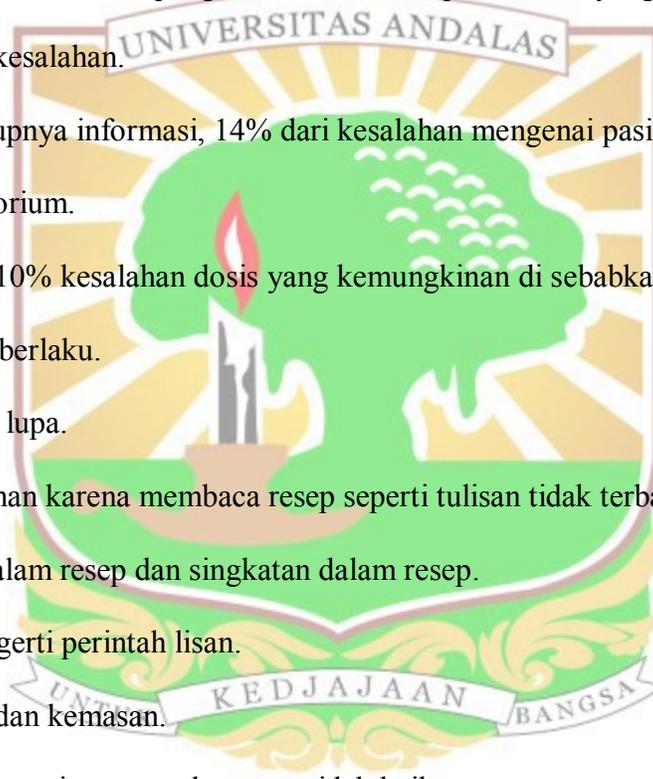
Apoteker berada pada posisi strategis untuk meminimalkan *medication errors* baik dilihat dari keterkaitan dengan tenaga kesehatan lain maupun proses pengobatan. Kontribusi yang dimungkinkan dilakukan antara lain dengan meningkatkan pelaporan, pemberian informasi dan konseling obat kepada pasien dan tenaga kesehatan lain, meningkatkan keberlangsungan rejimen pengobatan pasien, peningkatan kualitas dan keselamatan pengobatan pasien dirumah. Salah satu cara untuk meminimalkan *medication error* adalah dengan meningkatkan peran tenaga teknis kefarmasian dengan diberikan pemahaman sesuai dengan tugas dan fungsinya (Bina Yanfar, 2008).

Medication error merupakan salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien di rumah sakit. Angka kejadian *medication error* di dunia bervariasi. Di Amerika Serikat angka kejadian *medication error* antara 2-14% dari jumlah pasien dengan 1-2% menyebabkan kerugian pasien, umumnya terjadi karena proses peresepan (*prescribing*) yang salah. *Medication error* diperkirakan mengakibatkan 7000 pasien meninggal di Amerika Serikat. Angka kejadian *medication error* di Indonesia belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi *medication error* cukup sering di jumpai di institusi pelayanan kesehatan. Di Rumah Sakit angka *medication error* dilaporkan sekitar 3-6% pada pasien yang menjalani rawat inap. Angka kejadian *error* akibat kesalahan dalam permintaan obat juga bervariasi yaitu antara 0,03-16,9%. Salah satu peneliti menemukan bahwa 11% *medication error* di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru (Dwiprahasto, 2006).

Berbagai kesalahan berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien. Hal ini berarti bahwa kesalahan dapat mengakibatkan cedera dan dapat pula tidak mengakibatkan cedera pasien. Kondisi pasien yang mengalami cedera, meskipun terjadi kesalahan dikenal dengan istilah Kejadian Nyaris Cedera (*Near Miss*). Sedangkan kejadian yang tidak mengalami cedera karena kesalahan di sebut dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*) (El Farqy, 2010).

Leape *et al* (1995) mengidentifikasi penyebab kesalahan antara lain :

- 1) Kurangnya diseminasi pengetahuan terutama para dokter yang merupakan 22% penyebab kesalahan.
- 2) Tidak cukupnya informasi, 14% dari kesalahan mengenai pasien seperti halnya data uji laboratorium.
- 3) Sebanyak 10% kesalahan dosis yang kemungkinan di sebabkan oleh tidak diikutinya SPO yang berlaku.
- 4) 9% karena lupa.
- 5) 9% kesalahan karena membaca resep seperti tulisan tidak terbaca, interpretasi perintah dalam resep dan singkatan dalam resep.
- 6) Salah mengerti perintah lisan.
- 7) Pelabelan dan kemasan.
- 8) Stock dan penyimpanan obat yang tidak baik.
- 9) Masalah dengan standard dan distribusi.
- 10) *Assesment* alat penyampai obat yang tidak baik saat membeli dan penggunaan.
- 11) Stress di lingkungan kerja.
- 12) Ketidak tahuan pasien.



Kejadian *medication error* merupakan indikasi tingkat pencapaian *pasien safety*. *Patient Safety* atau keselamatan pasien menjadi salah satu parameter akreditasi Rumah Sakit yang tercantum pada UU No. 44 tahun 2009 yang menyebutkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib melakukan standar keselamatan pasien. Upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien adalah kewajiban bagi setiap Rumah Sakit. Dan standarisasi merupakan sarana yang sangat penting untuk menggerakkan kegiatan organisasi dalam meningkatkan produktivitas dan menjamin mutu jasa sehingga dapat meningkatkan daya saing dan melindungi konsumen, tenaga kerja dan masyarakat baik keselamatannya maupun kesehatannya.

Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Rahmah adalah salah satu Rumah Sakit swasta tipe C yang bernuansa islami, dalam proses rekrutmen calon karyawan mengkombinasikan antara manajemen SDM secara umum dengan manajemen Sumber Daya Islam (SDI). Hasil kombinasi tersebut di tuangkan dalam bentuk Pedoman Penerimaan Karyawan Baru di RSI Siti Rahmah. Saat ini SDM instalasi farmasi RSI Siti Rahmah terdiri dari 3 (tiga) orang Apoteker, tenaga teknis kefarmasian kualifikasi DIII Farmasi 22 orang dan SMF 7 orang. Berdasarkan jumlah kebutuhan tenaga tersebut belum sesuai dengan Permenkes Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yang mana untuk Rumah Sakit Tipe C tenaga kefarmasian terdiri dari :

- a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit.
- b. 2 (dua) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang di bantu oleh paling sedikit 4 (empat) orang tenaga teknis kefarmasian.
- c. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian.

- d. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga tekhnis kefarmasian yang jumlahnya di sesuaikan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

Peneliti memilih lokasi penelitian di RSI Siti Rahmah dengan alasan bahwa Rumah Sakit tersebut sedang dalam proses persiapan akreditasi ketika peneliti melakukan studi pendahuluan. Proses persiapan akreditasi ini telah berlangsung semenjak tahun 2011 mengacu kepada Standar Akreditasi Versi 2012 dan seharusnya telah masuk pada tahap survey akreditasi karena berhubungan dengan akan berakhirnya izin operasional Rumah Sakit.

Berdasarkan wawancara informal dengan salah satu karyawan dari 9 Standar dan 34 elemen penilaian Kualifikasi dan Pendidikan Staf yang peneliti tanyakan ketersediaan dokumen baru 30%. Adapun yang peneliti tanyakan secara umum berkaitan dengan proses perencanaan SDM, proses kredensial tenaga farmasi, orientasi dan seleksi, penilaian kinerja dan pelatihan karyawan. Untuk perencanaan SDM baru ada perencanaan SDM instalasi farmasi saja belum menjadi bagian dari perencanaan SDM Rumah Sakit. Orientasi, seleksi, penempatan dan penilaian orientasi telah terlaksana dan seragam di seluruh Rumah Sakit. Proses kredensial dan re-kredensial belum terlaksana sama sekali begitu juga dengan proses penilaian kinerja karyawan.

Hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi dan tim pasien safety di dapatkan data angka kejadian *medication error* di RSI Siti Rahmah dalam tahun 2015 adalah 1) Pemberian obat kadaluarsa pada pasien IGD (Juni 2015), 2) Salah pasien saat pemberian obat rawat jalan karena nama pasien hampir sama (September 2015), 3) Salah hitung dosis pada pasien anak di rawat jalan (Oktober 2015), 4) Pemberian obat kadaluarsa pasien rawat jalan (Oktober 2015), 5)

Salah pemberian antibiotika untuk pasien rawat inap (November 2015). Kesalahan yang terjadi di rawat jalan di karenakan kurangnya pemahaman petugas tentang SPO kerja serta kurangnya ketelitian pada saat memberikan obat kepada pasien. Untuk kesalahan di rawat inap lebih karena disebabkan belum berfungsinya farmasi klinis di Rumah Sakit. Dalam proses distribusi obat tidak sepenuhnya di lakukan oleh tenaga teknis kefarmasian dan masih melibatkan perawat di bangsal perawatan.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 proses distribusi/penyerahan obat kepada pasien seharusnya dilakukan oleh Apoteker dibantu tenaga teknis kefarmasian, tetapi yang umum terjadi tenaga teknis kefarmasian tidak ikut serta dalam proses penyerahan obat kepada pasien karena jumlahnya yang terbatas. Kondisi ini memungkinkan terjadi *medication error* karena perawat kurang ahli dalam membaca dan menginterpretasikan resep dokter (Depkes, PP 2009).

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahulaun tersebut dapat di simpulkan bahwa elemen standar yang ada di bab Kualifikasi dan Pendidikan Staf sangat berpengaruh terhadap kualitas SDM itu sendiri karena di elemen penilaian di jelaskan dengan rinci apa yang seharusnya dilakukan oleh Rumah Sakit di mulai dari awal karyawan di rekrut. Di saat elemen penilaian dilakukan akan sangat berdampak terhadap pelayanan kepada pasien. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji dan meninjau lebih dalam tentang kompetensi karyawan farmasi berdasarkan penerapan standar akreditasi Kelompok II Bab 5 yaitu Kualifikasi dan Pendidikan Karyawan dan proses kredensial karyawan farmasi di RSI Siti Rahmah. Pada penelitian ini Kualifikasi dan Pendidikan Staf di khususkan karyawan instalasi farmasi.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas rumusan masalahnya yaitu bagaimana persiapan dokumen Standar Kualifikasi dan Pendidikan Staf Instalasi Farmasi di RSI Siti Rahmah dalam memenuhi elemen penilaian standar Akreditasi Versi 2012.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui persiapan dokumen Standar Kualifikasi dan Pendidikan Staf Instalasi Farmasi di RSI Siti Rahmah dalam memenuhi elemen penilaian standar Akreditasi Versi 2012.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pencapaian dokumen Standar Kualifikasi dan Pendidikan Staf Instalasi Farmasi RSI Siti Rahmah dalam memenuhi elemen penilaian Standar Akreditasi Versi 2012
- b. Untuk mengetahui hambatan dan kesenjangan yang ditemui dalam persiapan dokumen Standar Kualifikasi dan Pendidikan Staf Instalasi Farmasi di RSI Siti Rahmah dalam memenuhi elemen penilaian standar Akreditasi Versi 2012.
- c. Untuk memberikan rekomendasi dan upaya mempercepat persiapan dokumen Standar Kualifikasi dan Pendidikan Staf Instalasi Farmasi di RSI Siti Rahmah dalam memenuhi elemen penilaian standar Akreditasi Versi 2012.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para akademisi dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat tentang Analisis persiapan dokumen Standar Kualifikasi dan Pendidikan Staf Instalasi Farmasi di RSI Siti Rahmah dalam memenuhi elemen penilaian standar Akreditasi Versi 2012.

1.4.2 Aspek Praktis

Berdasarkan aspek praktis manfaat penelitian ini adalah sebagai masukan bagi RSI Siti Rahmah dalam membuat kebijakan sebagai upaya percepatan persiapan dokumen Standar Kualifikasi dan Pendidikan Staf Instalasi Farmasi di RSI Siti Rahmah dalam memenuhi elemen penilaian standar Akreditasi Versi 2012.



