

KEPATUHAN PELAYANAN FARMASI KLINIK DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN

Anis Wahyuni¹, Nofita^{2*}, Ade Maria Ulfa³

¹⁻³Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

*)Email Korespondensi: aniswahyuni133@gmail.com

Abstract: Kepatuhan Pelayanan Farmasi Klinik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. *Clinical pharmacy services have an important role in the health system in hospitals, where these services are regulated by (Permenkes No.72 of 2016) that pharmaceutical service standards are benchmarks used as guidelines for pharmaceutical personnel in organizing pharmaceutical services. The purpose of this study was to determine the compliance of clinical pharmaceutical services at Pertamina Bintang Amin Hospital. The methods used were qualitative and quantitative research. Qualitative research was conducted with interviews, observations, and document reviews related to clinical pharmacy activities at Pertamina Bintang Amin Hospital based on PMK No. 72 of 2016. The informants in this study were pharmacists involved in clinical pharmacy service activities. The quantitative approach was carried out by taking a sample of 83 prescriptions to be analyzed for completeness. The results of research on clinical pharmacy services at Pertamina Bintang Amin Hospital consist of 11 parameters from human resources, infrastructure, prescription assessment and services, drug reconciliation, drug information services, counseling, visits, monitoring drug therapy, monitoring drug side effects, and dispensing sterile preparations are good, only the parameter of dispensing sterile preparations has not been implemented because it is constrained by lack of human resources and equipment.*

Keywords: Hospital, Pharmacy, Prescription, Service.

Abstrak: Kepatuhan Pelayanan Farmasi Klinik Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Pelayanan farmasi klinik memiliki peran penting dalam sistem kesehatan di rumah sakit, dimana pelayanan tersebut diatur oleh (Permenkes No.72 Tahun 2016) bahwa standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui kepatuhan pelayanan kefarmasian klinik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Metode yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif dilakukan dengan wawancara, observasi, dan telaah dokumen terkait kegiatan farmasi klinik di RS Pertamina Bintang Amin berdasarkan pada PMK No. 72 tahun 2016. Informan pada penelitian ini adalah apoteker yang terlibat kegiatan pelayanan farmasi klinik. Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan mengambil sampel resep sebanyak 83 resep untuk dianalisis kelengkapannya. Hasil penelitian mengenai pelayanan farmasi klinik di RS Pertamina Bintang Amin terdiri dari 11 parameter dari sumber daya manusia, sarana prasarana, pengkajian dan pelayanan resep, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, visite, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat, dan dispensing sediaan steril sudah baik, hanya parameter *dispensing* sediaan steril yang belum terlaksana karena terkendala dengan sumber daya manusia dan peralatan yang masih kurang.

Kata Kunci: Farmasi, Pelayanan, Resep, Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Pelayanan farmasi klinik memiliki peran penting dalam sistem kesehatan di rumah sakit, dimana pelayanan tersebut diatur oleh (Permenkes No.72

Tahun 2016) bahwa standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan

kefarmasian. Pelayanan farmasi klinik terbukti dapat menurunkan tingkat *re-admission rate*, mengurangi kesalahan pengobatan, dan mencegah masalah terkait obat (Rambe dkk, 2022).

Standar pelayanan farmasi di rumah sakit meliputi dua hal penting, yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi pengkajian dan pelayanan Resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) (Permenkes No.72 Thn 2016). Farmasi klinik bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan masyarakat terkait pelayanan kefarmasian di rumah sakit mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi pada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Prayitno, 2003). Di Indonesia sendiri prevalensi kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang pernah dilaporkan (PERSI 2007). Salah satu penyebab dari kesalahan obat bisa mengakibatkan (*medication error*) di antaranya karena informasi mengenai pasien yang tidak jelas, misalnya tidak ada riwayat alergi yang diinformasikan. Oleh karena itu, perlu terus menerus meningkatkan kompetensi staf farmasi (Evita, 2019).

Pelayanan farmasi klinik terbukti efektif dalam menangani terapi pada pasien. Pelayanan ini terbukti dapat menurunkan angka kematian di rumah sakit secara signifikan (Ikawati,

2010). Terdapat beberapa penelitian terdahulu terkait dengan standar pelayanan kefarmasian, antara lain penelitian oleh Djamaludin dkk (2019) tentang kepatuhan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo, standar pelayanan farmasi sudah dilakukan dengan baik walaupun masih ada indikator yang belum optimal. Salah satu indikator yang belum terlaksana yaitu pemantauan kadar obat dalam darah karena terkendala dalam biaya. Ruang pelayanan informasi obat yang berada pada RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo telah memadai namun penyuluhan oleh pihak apoteker pelaksanaannya masih belum maksimal dan belum menjangkau semua tenaga kesehatan serta pasien yang ada di rumah sakit.

Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin ini (RSPBA) merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C yang ada di Bandar Lampung. Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin merupakan rumah sakit swasta yang ramai pasien baik rawat jalan maupun rawat inap. Ditambah dengan adanya BPJS dimana semua kalangan bias berobat rawat jalan maupun rawat inap di rumah sakit manapun sesuai tipenya, sehingga terjadi peningkatan jumlah pasien diseluruh rumah sakit khususnya RS Pertamina Bintang Amin.

METODE

Informan dalam penelitian ini ada sebanyak 3 orang terdiri dari kepala instalasi farmasi, koordinator rawat inap, dan koordinator rawat jalan. Metode pemilihan informan yang digunakan yaitu teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* sendiri merupakan metode pemilihan sampel yang ditentukan peneliti berdasarkan pengetahuan yang dimiliki terkait judul penelitian atau berdasarkan situasi masalah yang sedang difokuskan untuk diteliti (lapau, 2013).

Tabel 1. Informan Penelitian

Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja	Jabatan
55 Tahun	S1 Profesi	16 Tahun	Kepala Instalasi Farmasi
31 Tahun	S1 Profesi	6 Tahun	Koordinator Apoteker Rawat Inap
36 Tahun	S1 Profesi	6 Tahun	Koordinator Apoteker Rawat Jalan

Prosedur Percobaan

Prosedur yang dilakukan pada penelitian ini yaitu Meminta izin kepada pihak Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin, Melakukan pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan telaah dokumen, Melakukan analisis penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan nomor laik etik KEPK-RSPBA/2024, yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini anatara lain : Analisis Data Kuasmasmalitatif yaitu Metode analisis data yang digunakan adalah *content analysis* atau analisis isi. Dalam analisis ini menggunakan teknik mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara dan observasi. Sehingga dapat lebih mudah dipahami dan semuanya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiono, 2008). Analisis Data Kuantitatif yaitu Teknik analisis data kuantitatif yang dilakukan adalah analisis univariat atau analisis deskriptif. Dalam penelitian ini, data kualitatif diolah melalui tiga tahapan: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi (Miles dan Huberman, 2014).

Pengolahan Data Kuantitatif dilakukan pengolahan dengan cara berikut: Pengambilan data kuantitatif dilakukan dengan melakukan skrining kelengkapan resep yang meliputi kelengkapan administrasi berupa nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien, nama, dan paraf dokter, tanggal resep, ruangan/unit asal resep, kemudian kelengkapan persyaratan farmasetik berupa bentuk dan kekuatan sediaan, dosis, jumlah obat, dan lama pemakaian obat, stabilitas, aturan, cara dan teknik penggunaan, yang terakhir

yaitu kelengkapan persyaratan klinis berupa ketepatan dosis dan penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi, interaksi dan efek samping obat, kontraindikasi dan efek adiktif, Peneliti melakukan pengkodean data yang telah diperoleh, Dilakukan penyuntingan data, Setelah itu dilakukan *entry* data ke perangkat lunak SPSS untuk nantinya dilakukan analisis univariat yang akan menggambarkan distribusi frekuensi kelengkapan resep di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin.

Triangulasi Data Untuk memperoleh informasi yang akurat, peneliti menggunakan teknik triangulasi, yang merupakan proses memeriksa data dari berbagai sumber dan dengan berbagai cara serta pada berbagai waktu. Ada tiga jenis triangulasi yang digunakan, yaitu triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi data (Hidayanti, 2017). Dalam penelitian ini, hanya triangulasi sumber dan triangulasi metode yang digunakan.

HASIL

Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C yang ada di Bandar Lampung. RS Pertamina Bintang Amin merupa kan rumah sakit swasta yang ramai pasien baik rawat jalan ataupun rawat inap. Ditambah dengan adanya BPJS dimana semua kalangan bisa berobat rawat jalan ataupun rawat inap di Rumah Sakit manapun sesuai tipenya, sehingga terjadi peningkatan jumlah pasien diseluruh Rumah Sakit khususnya RS Pertamina Bintang Amin, untuk tetap mempertahankan kualitas pelayanan maka kinerja juga harus ditingkatkan. RS Pertamina Bintang amin memberikan pelayanan mulai dari pelayanan IGD 24 Jam, Rawat Jalan, Rawat Inap, Instalasi

Farmasi, Instalasi Laboratorium, Hemodialisa, Fisioterapi (Konsultasi kedokteran, fisik dan rehabilitasi), Instalasi Radiologi, Medical Check Up (Sudiadnyani *et al.*, 2022).

Peningkatan jumlah pasien, khususnya setelah program BPJS Kesehatan diterapkan, menuntut rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan. Menurut data observasi internal, terjadi peningkatan hingga 20% pasien rawat jalan dalam dua tahun terakhir, menambah beban kerja tenaga medis. Selain itu, evaluasi terhadap kepatuhan dalam pelayanan farmasi menjadi salah satu fokus utama dalam menjaga mutu pelayanan (Sudirman & Wahyuni, 2021).

Untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan, RSPBA telah mengimplementasikan berbagai kebijakan seperti peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan rutin, pengadaan fasilitas modern, dan penerapan teknologi informasi untuk mendukung efisiensi administrasi pelayanan. Pelayanan

farmasi di RSPBA telah dirancang agar sesuai dengan standar farmasi klinik yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Proses penempatan pegawai di bagian farmasi RS Pertamina Bintang Amin dimulai dengan proses rekrutment sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Setelah masuk menjalani training dasar selama tiga bulan dibagian pelayanan dasar farmasi seperti menyiapkan obat. Setelah itu baru ditempatkan selama enam bulan sampai masa kontrak seperti menerima resep, menyiapkan obat, meracik obat dan membuat etiket obat dibagian instalasi farmasi lalu setiap 6 bulan sekali dilakukan *rolling* psosisi di bagian farmasi rawat inap, rawat jalan, gudang dan kamar operasi.

Daftar ketenagakerjaan bagian farmasi di RS Pertamina Bintang Amin yang didapatkan dari Bagian Sumber Daya Insani (SDI):

Tabel 2. Ketenagakerjaan Farmasi

No	Jabatan	Jumlah
1.	Apoteker	8
2.	Tenaga Teknis Kefarmasian	20
	Total	28

Tenaga di farmasi RS Pertamina Bintang Amin dalam beberapa sub unit pelayanan, Sebagai berikut:

1. *Outlet* dan depo Rawat Jalan

Outlet ini buka selama 12 jam terbagi dalam dua shift pagi Senin-Jumat: jam 08.00-16.00 WIB, shift siang senin-jumat jam 12.00-20.00 WIB, shift pagi sabtu jam 08.00-14.00 WIB dan shift siang sabtu 12.00-18.00 WIB. *Outlet* ini melayani resep rawat jalan baik resep tunai maupun jaminan. Tenaga terdiri 10 orang petugas dari 3 apoteker, dan 7 tenaga teknis kefarmasian.

2. *Outlet* dan depo Rawat Inap

Outlet ini buka selama 24 jam terbagi dalam tiga shift (Shift pagi: jam 07:30-14.00 WIB, shift sore: jam 14.00-21.00.00WIB dan shift malam: jam 21.00-07.30 WIB). *Outlet* ini melayani resep UDD dan sediaan harian cairan dan kebutuhan alat kesehatan untuk rawat inap. Semua jumlah tenaga di instalasi farmasi terdiri dari 18 orang yang terdiri dari apoteker, tenaga teknis kefarmasian, gudang serta dibantu, administrasi.

1. Sarana Prasarana Farmasi di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

Tabel 3. Observasi Sarana dan Prasarana

No	Sarana dan Prasarana	Ada	Tidak Ada
1.	Ruangan		
	1. Ruang kantor/administrasi	✓	
	2. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai	✓	
	3. Ruang distribusi sediaan farmasi	✓	
	4. Ruang Konsultasi/konseling obat	✓	
	5. Ruang PIO	✓	
	6. Ruang produksi		✓
	7. Ruang <i>Aseptic Dispensing</i>		✓
	8. Laboratorium Farmasi		✓
	9. Ruang Tunggu Pasien	✓	
	10. Ruang penyimpanan dokumen	✓	
	11. Tempat penyimpanan obat di ruang perawatan	✓	
	12. Fasilitas toilet, kamar mandi untuk staf	✓	
2.	Peralatan		
	13. Peralatan penyimpanan	✓	
	14. Peralatan peracikan	✓	
	15. Peralatan pembuatan obat		✓
	16. Peralatan kantor	✓	
	17. Lemari penyimpanan khusus narkotika	✓	
	18. Lemari pendingin	✓	
	19. Pendingin ruangan untuk ruang termolabil		✓
	20. Penerangan, keran air, ventilasi, dan sistem pembuangan limbah	✓	
	21. Alarm	✓	
	22. Peralatan sistem komputerisasi	✓	
	23. Peralatan produksi	✓	
3.	Peralatan <i>Aseptic Dispensing</i>		
	24. <i>Biological safety cabinet/vertical laminar air flow cabinet</i>		✓
	25. <i>Horizontal laminar air flow cabinet</i>		✓
	26. <i>pass-box</i> dengan pintu berganda		✓
	27. Barometer		✓
	28. Termometer	✓	
	29. <i>Wireless intercom</i>		✓
4.	Peralatan Pendistribusian		✓
5.	Peralatan Konsultasi	✓	
6.	Peralatan Ruang Informasi Obat	✓	
7.	Peralatan Ruang Arsip	✓	

Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin terdapat sarana prasana yang belum memadai atau lengkap seperti belum mempunyai ruang produksi, ruang *aseptic dispensing* dan Laboratorium farmasi tersendiri, tidak hanya ruangan

masih terdapat beberapa peralatan yang belum lengkap seperti peralatan pembuatan obat, pendingin ruangan untuk ruang termolabil, *Biological safety cabinet/vertical laminar air flow cabinet*, *Horizontal laminar air flow cabinet*, *pass-*

box dengan pintu berganda, *Barometer*, *Wireless intercom* dan Peralatan Pendistribusian.

2. Kebijakan Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan, dua orang informan menyatakan sudah sesuai dan satu orang informan menyatakan masih ada pelanggaran peraturan atau SPO terkait pelayanan farmasi. Kebijakan yang menjadi standar Rumah Sakit terkait pelayanan farmasi masih mengadopsi PMK No.72 Tahun 2016. Rumah Sakit disarankan untuk membuat standar yang masih mengacu pada PMK No. 72 Tahun 2016, namun disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit.

3. Pelaksanaan Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

Pelayanan farmasi yang belum dilakukan oleh RS Pertamina Bintang Amin adalah konseling. Evaluasi penggunaan obat secara keseluruhan dan berkala juga belum dilakukan karena sumber daya manusianya masih kurang sehingga pekerjaan lebih diutamakan yang lebih penting. Evaluasi obat hanya jika ada obat yang menimbulkan efek samping dan pencatatan terkait pembelian dan pengadaan. Informasi lain mengenai proses pelayanan farmasi klinik di RS Pertamina Bintang Amin dilakukan juga melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.

4. Pengkajian dan Pelayanan Resep di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen pengkajian serta pelayanan resep di RS Pertamina Bintang Amin, ditemukan bahwa pengkajian dan pelayanan resep telah memenuhi sejumlah persyaratan penting yang terbagi ke dalam tiga kategori utama: administrasi, farmasetik, dan klinis.

Dari segi administrasi, resep yang diberikan harus mencakup informasi dasar pasien seperti nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan. Selain itu, resep juga harus memuat nama serta paraf dokter yang meresepkan, tanggal penerbitan resep, serta ruangan atau

unit asal resep tersebut. Hal ini bertujuan untuk memastikan identitas pasien dan dokumen pengobatan terjaga dengan baik.

Dari sisi farmasetik, pengkajian resep mencakup penilaian terhadap bentuk dan kekuatan sediaan obat, dosis yang diresepkan, jumlah obat yang diberikan, serta lama pemakaian. Aspek lain yang juga diperhatikan adalah stabilitas obat, kemungkinan inkompabilitas, serta aturan, cara, dan teknik penggunaan obat. Penilaian ini penting untuk memastikan obat yang diberikan sesuai dengan kebutuhan terapi pasien dan aman untuk digunakan.

Sementara itu, dari aspek klinis, fokus pengkajian meliputi ketepatan dosis dan penggunaan obat untuk menghindari risiko pengobatan yang tidak efektif. Selain itu, pengkajian juga mencakup identifikasi adanya duplikasi pengobatan, alergi pasien, potensi interaksi obat, serta kemungkinan efek samping yang dapat terjadi. Hal lain yang menjadi perhatian adalah kontraindikasi dari obat yang diberikan serta potensi efek adiktif yang mungkin timbul. Dengan memperhatikan aspek klinis ini, RS Pertamina Bintang Amin berupaya memastikan bahwa terapi yang diberikan kepada pasien aman, tepat, dan efektif.

Berdasarkan hasil observasi dalam proses peresepan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin terutama di ruang rawat inap sudah melaksanakan sistem komputerisasi yaitu yang termasuk kedalam *elektrik prescribing*, dimana resep sudah otomatis dalam proses pencatatan dan pengelolaan resep obat. Sistem komputerisasi menjadi suatu keunggulan di RS Pertamina Bintang Amin, sehingga meminimal kan kemungkinan resep yang tidak terbaca dan resep tidak lengkap.

Hal pertama yang Perlu diperhatikan adalah pengkajian dan pelayanan resep dilakukan, baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Setiap resep harus melalui kegiatan pengkajian resep meliputi administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis (Kemenkes RI, 2016). *Medication error* yaitu kejadian yang dapat dicegah yang dapat menyebabkan penggunaan

obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien saat obat berada dalam kendali profesional kesehatan, pasien, atau konsumen (Lisni *et al.*, 2021).

Kelengkapan resep di RS Pertamina Bintang Amin dilihat dari sample yang diambil sebanyak 83 resep. Berikut gambaran secara umum kelengkapan resep di RS Pertamina Bintang Amin:

1. Kelengkapan Resep

Tabel 4. Kelengkapan Administrasi Resep RS Pertamina Bintang Amin

No	Kelengkapan Administrasi	Kelengkapan	
		Jumlah	Peresentase (%)
1.	Nama pasien	83	100
2.	Umur pasien	83	100
3.	Jenis kelamin	0	0
4.	Berat badan	0	0
5.	Tinggi badan	0	0
6.	Nama dokter	83	100
7.	Nomor Izin	83	100
8.	Alamat	43	51,8
9.	Paraf dokter	83	100
10.	Tanggal resep	83	100
11.	Ruang/unit asal resep	64	77,1
	Rata-rata		66,3

Semua jumlah data resep yang diperoleh sudah berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan, dari jumlah populasi resep sebanyak 464 resep setelah dilakukan perhitungan hanya 83 resep dengan rata-rata persentase kelengkapan sebanyak 66,3% artinya kelengkapan resep masih kurang. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh dari analisis kelengkapan administrasi semua data lengkap yang tertera dalam resep elektronik dan manual sebanyak 83 resep (100%) terdiri dari nama pasien, umur pasien, nama dokter, nomor izin dokter, dan tanggal resep. Hasil analisis kelengkapan pada ruang/unit asal resep yang tertera

lengkap dalam resep sebanyak 64 (77,1%), dan alamat pasien yang tertera lengkap dalam resep sebanyak 43 (51,8%). Berdasarkan hasil analisis resep yang mencantumkan ruang/unit asal resep lebih banyak pada resep elektronik dibandingkan resep manual, dan alamat pasien yang ada diresep hanya tercantum pada resep elektronik sedangkan pada resep manual tidak ada alamat pasien didalam resep. Hasil analisis jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan memang tidak ada atau tercantum di dalam resep elektronik maupun manual, maka secara umum pengkajian telaah resep masih kurang.

Tabel 5. Kelengkapan Farmasetika Resep RS Pertamina Bintang Amin

No	Persyaratan Farmasetik	Kelengkapan	
		Jumlah	Persentase (%)
1.	Nama obat	162	100
2.	Bentuk obat	122	75,3
3.	Kekuatan sediaan	107	66
4.	Dosis	162	100
5.	Stabilitas	0	0
6.	Jumlah obat	162	100
7.	Aturan dan cara Penggunaan	162	100
	Rat-rata		77,32

Berdasarkan hasil kelengkapan farmasetika obat yang telah dilakukan

pada 83 resep terdapat 162 obat yang tercantum di dalam resep dengan rata-

rata persentase kelengkapan sebanyak 77,32% artinya kelengkapan resep sudah baik. Semua dokter telah menulis nama obat, dosis, jumlah obat, dan aturan cara penggunaan obat sebanyak 100%, sedangkan pada persyaratan bentuk obat lengkap sebesar 75,3% dan kekuatan sediaan 66%, hasil analisis yang paling banyak ditemukan kelengkapan bentuk obat dan kekuatan

sediaan yaitu pada resep elektronik dibandingkan manual. Sebenarnya dalam semua resep baik elektronik maupun manual sudah ada persyaratan tersebut hanya terkadang dokter lupa menuliskannya pada beberapa nama obat dan kekuatan sediaannya dan pada hasil analisis data stabilitas obat memang tidak tercantum didalam resep.

Tabel 6. Kelengkapan Persyaratan Klinis Resep RS Pertamina Bintang Amin

No	Persyaratan Klinis	Kelengkapan	
		Jumlah	Persentase (%)
1.	Indikasi	83	100
2.	Duplikasi pengobatan	0	0
3.	ROTD	0	0
4.	Kontraindikasi	0	0
5.	Interaksi Obat	0	0
	Rata-rata		20%

Berdasarkan hasil kelengkapan persyaratan klinis pada resep obat yang telah dilakukan pada 83 resep bahwa rata-rata persentase kelengkapan sebanyak 20% artinya kelengkapan dinyatakan masih kurang kelengkapannya, pada ROTD/Alergi tidak ditemukan di semua jenis resep padahal sudah ada kolom dalam form resep yang harus diisi oleh dokter terkait ada atau tidaknya alergi pada pasien. Sedangkan pada hasil analisis data duplikasi pengobatan dan interaksi memang tidak tercantum didalam resep namun biasanya apoteker akan memberikan keterangan ketika terjadi duplikasi obat, kontraindikasi dan interaksi obat sehingga nantinya resep akan dikaji lagi dan dikonfirmasi ulang kepada dokter. Lalu untuk kontraindikasi dilakukan oleh apoteker saat melakukan penyerahan obat. Pada form resep juga telah terdapat daftar keterangan atau informasi obat apa saja yang sudah diberikan dan diterima oleh pasien termasuk indikasi dan kontraindikasi yang tidak diisi tetapi dijelaskan langsung kepada pasien.

Rekonsiliasi Obat di RS Pertamina Bintang Amin

Secara umum proses rekonsiliasi obat di RS Pertamina Bintang Amin sudah berjalan baik yaitu dengan membandingkan setiap catatan riwayat penggunaan obat pasien. Namun, kesulitan yang sering ditemukan

apoteker adalah ketika catatan rekam medis tidak lengkap dan belum ada dokter penanggungjawab untuk pasien yang baru saja masuk atau dipindah dari rumah sakit lain.

Pelayanan Informasi Obat di RS Pertamina Bintang Amin

Secara umum PIO yang dilakukan di RS Pertamina Bintang Amin masih kurang, hal ini dikarenakan waktu PIO hanya dilakukan pada saat penyerahan obat kepada pasien dengan waktu yang terbatas. Pasien yang mengantri mengambil obat biasanya banyak, sehingga PIO di rawat jalan hanya bisa dilakukan sebentar. Selain itu, ruang PIO hanya terdapat diruangan pusat instalasi farmasi rawat jalan hal tersebut diakibatkan karena masih kurangnya sumber daya manusia yang ada di instalasi farmasi serta pasien yang datang banyak jadi tidak bisa untuk berada dalam satu ruangan. Apoteker juga beberapakali menemukan kendala PIO ketika pasien di rawat jalan sedang datang banyak pasien sehingga kesulitan bagi kami untuk melakukan komunikasi secara menyeluruh satu persatu kepada pasien, sehingga hal tersebut yang menyebabkan sulit memastikan pemahaman pasien, terlebih pada pasien yang sudah usia lanjut.

Konseling di RS Pertamina Bintang Amin

Berdasarkan hasil wawancara di RS Pertamina Bintang Amin konseling belum

dilakukan secara rutin. Konseling hanya akan dilakukan jika ada permintaan dari pasien atau tenaga medis lain.

Rumah Sakit Pertamina Bintang AMIN sebenarnya memiliki pasien-pasien kondisi khusus seperti pasien *tuberculosis*, gangguan ginjal dan ibu hamil serta menyusui. Namun, konseling khusus bagi pasien-pasien ini pun hanya dilakukan jika ada permintaan. Hal ini dikarenakan sumber daya manusia dan sarana yang belum cukup memadai.

Hasil observasi diketahui bahwa ruang konsultasi khusus sedang dalam proses persiapan, meskipun ruang konseling sedang dalam proses pengerjaan, akan tetapi apoteker senantiasa memberikan konseling langsung setiap pemberian obat kepada pasien yang membutuhkan konseling.

Visite di RS Pertamina Bintang Amin

Hasil observasi pada dokumentasi evaluasi visite ditemukan adanya pelaporan dengan lembar CPPT yaitu informasi medis pasien yang dapat diakses dengan aman dan akurat oleh dokter, perawat, apoteker, dan tenaga medis lainnya secara langsung dan dari data telaah dokumen diperoleh bahwa adanya Catatan Perkembangan Pasien terintegrasi (CPPT) dan Catatan pemberian obat (CPO) yang digunakan untuk mendokumentasikan kondisi dan perkembangan pasien oleh petugas kesehatan berbagai unit.

Pemantauan Terapi Obat di RS Pertamina Bintang Amin

Hasil observasi yang telah dilakukan diperoleh bahwa pada rawat jalan Apoteker melakukan cek riwayat penggunaan obat yang digunakan pasien sebelum menyerahkan dan memberikan obat kepada pasien dan pada rawat inap Apoteker hanya melakukan pengecekan Penggunaan obat pada pasien setiap harinya, di RS Pertamina Bintang Amin masih kurang dalam pemantauan terapi obat (PTO) Secara khusus, karena apoteker yang ada pada instalasi bukan apoteker klinis.

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) di RS Pertamina Bintang Amin

Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin secara rutin setiap bulan melaporkan MESO ke Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Dalam

laporannya RS Pertamina Bintang Amin melaporkan setiap kejadian yang dicurigai sebagai efek samping, baik efek samping yang belum diketahui hubungan sebabnya maupun yang sudah pasti. Berdasarkan hasil telaah dokumen laporan MESO RS Pertamina Bintang Amin mengikuti daftar atau aturan dari BPOM tentang MESO oleh tenaga kesehatan. Pihak Rumah sakit telah menyediakan lembar MESO apabila sewaktu-waktu terjadi efek samping obat yang tidak diinginkan oleh Pasien.

Gambaran Dispensing Sediaan Steril di RS Pertamina Bintang Amin

Hasil observasi yang telah dilakukan ruangan *dispensing* sediaan steril di Instalasi Farmasi RS Pertamina Bintang Amin sudah tersedia. Namun, belum terlaksana kegiatan *dispensing* sediaan steril karena terkendala dengan sumber daya manusia dan peralatan yang masih kurang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelas indikator telah dilaksanakan, dan hanya satu yang belum, sedangkan indikator lain menunjukkan bahwa pelaksanaannya dalam pelayanan farmasi klinik harus dilakukan semaksimal mungkin untuk mengurangi angka kematian di rumah sakit secara signifikan, sehingga terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pelayanan farmasi klinik. Input yang ada di RS Pertamina Bintang Amin sudah baik terutama dalam penerapan teknologi. Peresepan pada rawat inap sudah seluruhnya menggunakan sistem komputer, sehingga meminimalisir kemungkinan resep yang tidak terbaca dan resep tidak lengkap. Peresepan manual hanya ditemukan pada farmasi rawat jalan. Pada pelayanan resep, rumah sakit telah melakukan hal-hal seperti penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan, dan pemberian informasi. Ini dilakukan pada setiap tahap proses pelayanan resep untuk menghindari kesalahan pemberian obat. Ketika menerima resep dari dokter, hal pertama yang harus dilakukan oleh

apoteker adalah pengkajian dan pelayanan resep. Hal ini dilakukan untuk menghindari kelalaian, penulisan resep yang buruk, dan penulisan resep yang tidak sesuai (Arhayani, 2007).

Berdasarkan Permenkes RI No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit, pengkajian dan pelayanan resep meliputi seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis. Di RS Pertamina Bintang Amin persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis masih kurang. Pembahasan untuk masing-masing kelengkapan persyaratan pada resep yang pertama mengenai kelengkapan persyaratan administrasi. berdasarkan jumlah populasi resep sebanyak 464 resep setelah dilakukan perhitungan hanya 83 resep dengan rata-rata persentase kelengkapan sebanyak 66,3% artinya kelengkapan resep masih kurang ini.

Berdasarkan hasil analisis resep yang mencantumkan ruang/unit asal resep lebih banyak pada resep elektronik dibandingkan resep manual, dan alamat pasien yang ada diresep hanya tercantum pada resep elektronik sedangkan pada resep manual tidak ada alamat pasien didalam resep. Hasil analisis jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan memang tidak ada atau tercantum di dalam resep elektronik maupun manual, maka secara umum pengkajian telaah resep masih kurang. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Lisni *et al.*, (2021), menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh dari yaitu 0% dari semua resep tidak ada informasi berat badan. Pada umumnya pasien anak, geriatrik, pasien dengan gangguan fungsi hati atau ginjal, pasien kemoterapi diperlukan formula perhitungan khusus, salah satunya adalah formula perhitungan menggunakan berat badan pasien. Berat badan dan tinggi badan yang tidak dicantumkan dalam resep, hal tersebut mungkin terjadi di karenakan faktor kebiasaan dari dokter atau rumah sakit yang tidak mencantumkan berat badan pada pasien, atau hal tersebut juga dapat disebabkan karena kurangnya kualifikasi dari dokter yang tidak mengetahui komponen-komponen

terpenting pada bagian resep yang menyebabkan masih banyak ditemui resep yang tidak memenuhi aspek kelengkapan persyaratan administratif resep berdasarkan Permenkes RI No.72 tahun 2016. Salah satu komponen penting dalam perhitungan dosis, terutama untuk dosis anak, adalah mencantumkan berat badan pasien saat menulis resep (Indrayani & Novianti, 2021).

Stabilitas obat sudah menjadi hal yang umum dan diketahui oleh dokter dan apoteker RS Pertamina Bintang Amin telah memiliki catatan tersendiri terkait stabilitas obat. Meskipun demikian, tidak adanya stabilitas obat pada resep tidak berpotensi menyebabkan *medication error* karena Sebagian besar obat, sudah menuliskan cara penyimpanan obat pada kemasan maupun pada. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Suharwinda *et al.*, (2023), menunjukkan bahwa sebelumnya juga memiliki persentase kecil yaitu sebanyak 1,08% menunjukkan bahwa stabilitas dan ketersediaan menghasilkan persentase sebesar 0,25%, yaitu ada 1 resep, artinya sebagian besar resep tidak mencantumkan komponen stabilitas obat.

Kejadian kesalahan obat bisa terjadi pada tahap peresepan. Kesalahan pengobatan (*medication error*) dapat terjadi pada 4 fase, yaitu kesalahan peresepan (*prescribing error*), kesalahan penerjemahan resep (*transcribing error*), kesalahan menyiapkan dan meracik obat (*dispensing error*), dan kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*administration error*) (Khairurrijal & Putriana, 2017). Berdasarkan tiga orang informan yang diwawancarai oleh peneliti, semua informan mengatakan bahwa pemeriksaan resep langsung dilakukan oleh apoteker atau TTK sebelum resep diberikan kepada pasien, resep yang digunakan pada ruang rawat inap maupun ruang rawat jalan sudah dengan resep elektronik, namun masih terdapat resep manual tulis tangan. Ketidaklengkapan hasil analisis data yang diperoleh kebanyakan merupakan resep manual tulis tangan dibandingkan resep elektronik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Arif *et al.*, (2020)

menunjukkan bahwa Tingkat prescribing error pada resep manual lebih tinggi, dibandingkan dengan tingkat prescribing error pada resep elektronik.

Penggunaan resep elektronik juga dapat mengurangi resiko *medication error* karena kesalahan penafsiran dosis terkecil. Hal ini disebabkan pada resep manual dokter sering tidak menulis jumlah obat, dosis tidak ditulis, sedangkan pada resep elektronik disediakan pilihan nama obat beserta dosisnya, kekuatan (dosis pada racikan), dan jumlah obat. Sebelum dokter melengkapinya resep tidak bisa dikirim ke farmasi. Tetapi penggunaan resep elektronik juga dapat menimbulkan kesalahan dokter dalam memilih dosis obat dan kesalahan pemilihan sediaan obat (Arif *et al.*, 2020).

Rekonsiliasi obat dilakukan untuk menghindari kesalahan pengobatan seperti obat yang tidak diresepkan, obat yang duplikat, dosis yang salah, atau interaksi dengan obat lain. Kesalahan pengobatan sering terjadi ketika pasien berpindah dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, atau ketika pasien pergi dari rumah sakit ke fasilitas kesehatan primer, atau sebaliknya. Pada saat Rumah Sakit Pratimana Bintang Amin menerima pasien baru, mereka selalu melakukan rekonsiliasi obat. Hal tersebut memerlukan formulir rekonsiliasi tersendiri yang harus dilakukan oleh apoteker. Selain itu, pasien yang baru masuk dan membawa obat dari rumahnya akan disimpan sementara oleh rumah sakit atau dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dokter yang merawat pasien untuk mencegah duplikasi pengobatan. Apoteker harus berkomunikasi dengan pasien, keluarga pasien, dan perawat jika terjadi perubahan terapi. Berdasarkan temuan dari ketiga informan yang diwawancarai, dapat disimpulkan bahwa RS Pertamina Bintang Amin telah melakukan rekonsiliasi obat sesuai dengan standar farmasi klinik yang berlaku saat ini.

Berkenaan dengan Pelayanan Informasi Obat (PIO) biasanya dilayani hanya di ruangan pusat instalasi farmasi rawat jalan saja, hal tersebut diakibatkan karena masih kurangnya sumber daya manusia yang ada di instalasi farmasi dan pasien yang datang pun banyak jadi

tidak dapat dikumpulkan dalam satu ruangan khusus pelayanan informasi obat (PIO), sehingga masih banyak kemungkinan yang disebabkan karena adanya ketidaktahuan pasien dan tenaga kesehatan lainnya tentang ruangan PIO tersebut ataupun karena kurangnya sosialisasi dari pihak farmasi. Berdasarkan ketiga informan yang peneliti wawancarai, dapat kita simpulkan bahwa kegiatan pelayanan informasi obat di RS Pertamina Bintang Amin masih belum maksimal dilakukan, meskipun kegiatan PIO tidak dilakukan pada ruangan khusus. PIO tetap dilakukan rutin pada saat menyerahkan obat ke pasien, melakukan pelayanan informasi obat ketika visite di ruang rawat inap, dan melakukan PIO ketika memperingati hari-hari tertentu seperti penyuluhan TB sedunia yang dilakukan di poli rawat jalan.

Konseling obat dilakukan dengan tujuan meningkatkan hasil terapi, mengurangi risiko Reaksi Obat yang Tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan efisiensi biaya, maka disimpulkan bahwa tujuan konseling obat adalah untuk meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien. Berdasarkan ketiga informan yang peneliti wawancarai, dapat kita simpulkan bahwa kegiatan konseling obat masih dilakukan pada pusat pelayanan obat atau instalasi farmasinya belum pada ruangan khusus konseling obat. Meskipun RS Pertamina Bintang Amin tidak memiliki ruang konsultasi khusus di setiap depo dan satelit, kendala dalam konseling terapi obat di rumah sakit jarang ditemukan sebab pihak farmasi tetap memberikan konseling bagi pasien-pasien yang membutuhkan konseling. Kegiatan konseling memang seharusnya penting dilakukan terutama untuk pasien dengan penggunaan obat berkelanjutan dan jangka panjang, Hal ini tercantum pada PMK No.58 Tahun 2014. Konseling juga penting untuk mengurangi angka risiko kesalahan pengobatan (WHO, 2014) dan (ASHP 2013). Hal ini disebabkan karena konseling dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat (Muliawan, 2008).

Apoteker harus mempersiapkan diri sebelum melakukan visite dengan

mengumpulkan informasi tentang kondisi pasien dan memeriksa penggunaan obat dari rekam medik atau CPPT. Semua pasien yang datang ke rumah sakit menerima pemeriksaan standar. Namun, dalam kasus keterbatasan sumber daya manusia, seleksi pasien dapat dilakukan berdasarkan aturan. Hal ini terlihat di RS Pertamina Bintang Amin, di mana layanan visite diprioritaskan kepada pasien yang memenuhi kriteria aturan yang telah ditetapkan. Berdasarkan ketiga informan yang telah diwawancarai oleh peneliti, maka dapat kita simpulkan bahwa pelayanan visite di RS Pertamina Bintang Amin telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan farmasi klinik.

Pementauan terapi obat (PTO) belum sepenuhnya dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin karena masih kurangnya sumber daya manusia seperti apoteker klinis. Pemantauan terapi obat hanya dengan melihat Catatan Perkembangan Pasien terintegrasi (CPPT) yang digunakan untuk mendokumentasikan penggunaan obat, kondisi dan perkembangan pasien oleh petugas kesehatan berbagai unit. Berdasarkan ketiga informan yang diwawancarai oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa RS Pertamina Bintang Amin belum sepenuhnya melakukan pemantauan terapi obat karena tidak adanya apoteker klinis. Rumah sakit Pertamina Bintang Amin menggunakan form yang telah ditetapkan dalam indikator layanan kefarmasian klinis Monitoring Efek Samping Obat (MESO) untuk mengidentifikasi adanya reaksi obat yang tidak dikehendaki, setiap individu yang berhubungan dengan pasien harus segera melaporkan efek samping obat sesegera mungkin. Hal ini dilakukan untuk mencegah kemungkinan yang lebih fatal. Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional kemudian akan menerima informasi tentang hasil laporan saat ini, Pada RS Pertamina Bintang Amin telah memiliki bagian khusus yang menangani kasus-kasus pasien yang mengalami efek samping obat yang terjadi yaitu bagian MESO. Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat menggunakan MESO ini adalah kerjasama dengan tim farmasi dan

terapi, ruang perawatan, dan formulir MESO yang selalu tersedia.

Berdasarkan ketiga informan yang peneliti wawancarai, maka kita dapat menyimpulkan bahwa pelaksanaan monitoring efek samping obat di RS Pertamina Bintang Amin sudah berjalan baik sesuai dengan standar pelayanan farmasi klinik. Pencampuran sediaan steril merupakan rangkaian perubahan bentuk obat dari kondisi semula menjadi produk baru dengan proses pelarutan atau penambahan bahan lain yang dilakukan secara aseptis oleh apoteker di sarana pelayanan kesehatan (ASHP, 1985) dalam (Dirjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan, 2009). Aseptis berarti bebas mikroorganisme. Teknik aseptis didefinisikan sebagai prosedur kerja yang meminimalisir kontaminan mikroorganisme dan dapat mengurangi risiko paparan terhadap petugas. Kontaminan kemungkinan terbawa ke dalam daerah aseptis dari alat kesehatan, sediaan obat, atau petugas jadi penting untuk mengontrol faktor-faktor ini selama proses pengerjaan produk aseptis (Dirjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan 2009).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pelayanan farmasi klinik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin telah menerapkan sebagian besar standar pelayanan kefarmasian yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 72 Tahun 2016. Dari sebelas parameter pelayanan farmasi klinik, sepuluh parameter telah dijalankan dengan baik. Namun, parameter dispensing sediaan steril belum terlaksana secara optimal karena keterbatasan sumber daya manusia dan peralatan.

Pengkajian dan pelayanan resep di rumah sakit ini menunjukkan adanya ketidaksempurnaan dalam kelengkapan persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis. Kelengkapan administrasi resep rata-rata mencapai 66,3%, kelengkapan farmasetik 77,32%, dan kelengkapan klinis hanya 20%. Kekurangan yang ditemukan meliputi data seperti berat badan pasien,

stabilitas obat, dan dokumentasi alergi atau kontraindikasi yang belum sepenuhnya tercantum dalam resep.

Implementasi teknologi berupa sistem komputerisasi resep pada rawat inap menjadi salah satu keunggulan yang membantu mengurangi kesalahan administrasi. Namun, penggunaan resep manual di rawat jalan masih sering menimbulkan risiko medication error. Pelayanan lainnya, seperti rekonsiliasi obat dan monitoring efek samping obat (MESO), telah berjalan sesuai standar, meskipun terdapat kendala seperti keterbatasan waktu dan sumber daya manusia dalam pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling. Secara keseluruhan, meskipun telah memenuhi sebagian besar standar, masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kelengkapan pengkajian resep dan efisiensi pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M. R., Anggraini, L., & Supangkat, I. D. (2020). Perbandingan Medication Error Fase Prescribing Pada Resep Manual Dan Resep Elektronik di Farmasi Rawat Jalan. *AFAMEDIS*, 1(1), 1-8.
- ASHP. (2013). ASHP Guidelines: Minimum Standard for Pharmacies in Hospitals. *In Practice Settings: Guidelines*, 519-528. America: ASHP.
- Dirjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan. (2009). Pedoman Dasar Teknik Aseptis. Jakarta: Depkes.
- Dirjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan. (2009). Pedoman Pemantauan Terapi Obat. Jakarta: Depkes RI.
- Dirjen Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan. (2006). Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- Djamaluddin, F., Imbaruddin, A., & Muttaqin, M. (2019). Kepatuhan Pelayanan Farmasi Klinik di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Jurnal Administrasi Negara*, 25(3), 176-193.
- Evita, F. (2019). Ketidakpatuhan Pengkajian Resep pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Jakarta. *Journal of Hospital Management*, 2(1), 167-177.
- Hidayanti, E. (2017). Gambaran Farmasi Klinik di Rumah Sakit X Tahun 2017 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Ikawati, Z. (2010). Farmasi Klinik Terbukti Efektif Tingkatkan Hasil Terapi pada Pasien. Diakses dari www.ugm.ac.id pada 13 Mei 2024.
- Indrayani, F., & Novianti, N. (2021). Pengkajian Resep Berdasarkan Aspek Administratif Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Journal of Pharmaceutical Science and Herbal Technology*, 6(1), 21-25.
- Kemendes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khairurrijal, M. A. W., & Putriana, N. A. (2017). Medication Error pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration. *Majalah Farmasetika*, 2(4), 8-13.
- Lapau, B. (2013). Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lisni, I., Gumilang, N. E., & Kusumahati, E. (2021). Potensi Medication Error pada Resep di Salah Satu Apotek di Kota Kadipaten. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(4), 558-568.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). Qualitative Data Analysis: A Method Sourcebook. London: SAGE Publication.
- Prayitno, A., Aslam, M., & Tan, C. K. (2003). Farmasi Klinik (Clinical Pharmacy): Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien. Jakarta: PT Gramedia.
- Rambe, E. R., Khairunnisa, & Wiryanto. (2022). Importance Performance Analysis Pelayanan Farmasi Klinik di RS Universitas Sumatera Utara dalam Persepsi Perawat. *JMPF*, 12(4), 189-197.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan

- Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). Bandung: Alfabeta.
- Sudiadnyani, N., Sary, L., Muhani, N., Amirus, K., & Hasbie, N. F. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 9(3), 1114.
- Suharwinda, S., Mitra, A. D., & Aliyah, S. H. (2023). Analisis Kelengkapan Administrasi, Farmasetik, dan Klinis pada Resep di Puskesmas X Kota Sungai Penuh, Jambi. *Jurnal Khazanah Intelektual*, 7(2), 1666-1679.
- WHO. (2014). Reporting and Learning Systems for Medication Error: The Role of Pharmacovigilance Centres. Geneva: WHO Press.