

EVALUASI PENGKAJIAN RESEP *HIGH ALERT* DI DEPO IGD RUMAH SAKIT PEMERINTAH DI BANDUNG

Ida Erna Widiyawati¹, Lulu Afifah Paradipta, Siti Saidah

¹ Jurusan Farmasi Fakultas MIPA Universitas Al-Ghifari

ABSTRAK

Kelengkapan resep merupakan aspek yang sangat penting dalam peresepan karena dapat membantu mengurangi terjadinya *medication error*. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan resep bulan Januari s.d. Mei tahun 2020 di Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung. Penelitian ini bersifat deskriptif, dilakukan secara retrospektif terhadap resep. Pemilihan depo obat IGD sebagai sampel berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Metode pengambilan sampel resep dilakukan dengan menggunakan metode quota sampling, didapatkan sebanyak 343 resep. Resep diolah dan dievaluasi kelengkapan resep sesuai dengan literatur. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa masih terdapat resep yang tidak memenuhi aspek kelengkapan resep khususnya jenis obat *high alert* di Depo IGD RSHS kota Bandung sehingga dikhawatirkan dapat memicu terjadinya *medication error*.

Kata kunci: Kelengkapan resep, Resep *High Alert*

ABSTRACT

Prescription completeness is a very important aspect in prescribing because it can help reduce the occurrence of medication errors. This study aims to evaluate the completeness of the recipes from January to January until May 2020 at Hasan Sadikin Hospital (RSHS) Bandung. This research is descriptive in nature, conducted retrospectively on the recipe. The selection of ED drug depots as samples was based on the inclusion and exclusion criteria set by the researchers. The sampling method for the recipe was done by using the quota sampling method, obtained 343 recipes. The recipe is processed and evaluated for the completeness of the recipe in accordance with the literature. From the results of the study, it was concluded that there were still prescriptions that did not meet the completeness aspect of the prescription, especially the high alert type of medicine at the IGD Depo RSHS Bandung city so it was feared that it could trigger medication errors.

Key words: Recipe completeness, High Alert Recipe

PENDAHULUAN

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (PERMENKES, 2016).

Pelayanan farmasi klinik adalah penerapan pengetahuan obat untuk kepentingan pasien, dengan memerhatikan kondisi penyakit pasien dan kebutuhannya untuk mengerti terapi obatnya (Siregar, 2006). Pelayanan ini memerlukan hubungan profesional dekat dengan apoteker, pasien, dokter, perawat dan dengan lain-lain yang terlibat memberikan perawatan kesehatan (Siregar, 2006). Dengan kata lain, farmasi klinik adalah pelayanan berorientasi pasien, berorientasi penyakit, berorientasi obat, dan dalam praktek berorientasi antardisiplin (Blissitt, C.W., 2004).

Pengkajian order dokter merupakan proses penilaian suatu order dokter terhadap suatu persyaratan administrasi, farmaseutik dan klinis yang dilakukan oleh apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelayanan farmasi di suatu unit kerja.

METODOLOGI PENELITIAN

Bahan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari resep *high alert* yang masuk di depo IGD Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung bulan Januari sampai Mei 2020.

Dalam penelitian tentang evaluasi pengkajian obat *high alert* ini, data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan dan dilakukan analisis. Analisis data menggunakan program *Microsoft Excel* 2013 dan

program SPSS (*Statistical Package for The Social Science*) 20.0.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional yang bersifat deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2005:21) dengan metode retrospektif yaitu pengambilan sampel yang telah terjadi, artinya pengumpulan data dimulai dari akibat yang telah terjadi. Penelitian ini mengambil data resep *high alert* selama bulan Januari sampai dengan Mei 2020.

Dalam menghitung ukuran sampel yang diambil maka menggunakan teknik Slovin (Sugiyono, 2014). Berdasarkan hasil perhitungan bahwa resep yang diambil sebanyak 343 lembar resep sebagai jumlah sampel minimal yang diperoleh dalam penelitian. Jumlah tersebut adalah jumlah resep yang diambil dari bulan Januari sampai dengan Mei 2020. Untuk validasi hasil penelitian, maka jumlah lembar resep yang digunakan dalam penelitian ini adalah 343 lembar resep.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria sampel, meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi yaitu subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel, dan kriteria eksklusi adalah subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan (Notoatmojo, 2010).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: a) Resep obat *high alert* yang dikelola oleh unit depo IGD. b) Analisa resep dalam penelitian ini berdasarkan Standar Pengkajian Resep obat *high alert* di depo IGD.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah resep non *high alert* yang dikelola di depo IGD.

Pengolahan data yang dilakukan meliputi analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis setiap variabel yang ada secara deskriptif (Notoatmojo, 2003).

Analisis univariat merupakan metode analisis yang paling mendasar terhadap suatu data yang dapat menampilkan angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentral, ukuran depresi/deviasi/variability, penyajian data atau tingkat kemiringan data. Hasil pengukuran dapat ditampilkan dalam bentuk angka, atau sudah diolah menjadi prosentase, rasio, prevalensi. Ukuran tendensi meliputi perhitungan mean, median, kuartil, desil presentilm, modus. Ukuran disperse meliputi perhitungan rentang, deviasi rata-rata, variansi, standar deviasi, *coeficiens of variancy*. Penyajian data dapat dalam bentuk narasi, tabel, grafik, diagram maupun gambar.

Adapun data dengan menggunakan analisis univariat adalah kelengkapan resep *high alert* pada bulan Januari sampai Mei 2020 di Depo IGD Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Analisis yang dilakukan didasarkan pada pengamatan satu persatu dengan cara mencatat semua bentuk-bentuk kelengkapan resep dengan menggunakan formulir yang telah dibuat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni dan Juli 2020 di Depo IGD Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung (RSHS) dengan data penelitian yang diambil yaitu data resep obat *high alert* pasien RSHS. Kelengkapan resep harus mencantumkan: nama, SIP, dan alamat dokter; tanda tangan atau paraf dokter penulis resep; nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien; nama obat, potensi, dosis, jumlah obat yang

diminta, cara pemakaian; informasi lainnya. Untuk menganalisis resep-resep tersebut digunakan parameter berupa pedoman penulisan resep yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016.

Penelitian dilakukan dengan memeriksa satu per satu resep *high alert medication* (HAM) pada bulan Januari sampai dengan Mei 2020. Pemeriksaan yang dimaksud adalah nama dokter, SIP, dan alamat dokter; tanda tangan atau paraf dokter penulis resep; nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien; nama obat, potensi, dosis, jumlah obat yang diminta dan cara pemakaian.

Penelitian ini hanya sebatas menganalisis kelengkapan resep. Untuk selanjutnya diharapkan dapat dianalisis tentang kersasionalan resep-resep obat tersebut dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan resep tersebut.

Setelah melakukan penelitian dan pengambilan data, maka diperoleh hasil analisis kelengkapan resep HAM pada bulan Januari sampai dengan Mei 2020 di Depo IGD RSHS, sesuai dengan jumlah sampel penelitian yang diambil selama bulan Januari sampai Mei 2020 yaitu sebanyak 343 lembar resep, dimana sebanyak 60 lembar resep tidak tercantum alamat pasien, 16 lembar resep tidak tercantum umur, 11 lembar resep tidak tercantum tanggal penulisan resep, dan 9 lembar tidak tercantum identitas pasien.

Analisis Kelengkapan Resep Berdasarkan Kajian Administrasi

Resep yang diperoleh kemudian dilakukan pengkajian secara administrasi sesuai dengan PERMENKES RI No. 72 tahun 2016 tentang standar kefarmasian di rumah sakit yang menyebutkan bahwa kajian administrasi meliputi nama pasien, tanggal lahir pasien, jenis kelamin, nomor rekam medis, berat badan pasien, nama dokter, paraf dokter, tanggal penulisan resep, nomor SIP, ruang perawatan pasien.

Diketahui bahwa analisis kajian administrasi resep yang dilakukan di Depo IGD RSHS Bandung masih memenuhi syarat standar pelayanan sesuai PERMENKES No. 72 tahun 2016 yaitu penulisan nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medis, nama, paraf, nomor SIP dokter, tanggal order dokter/tanggal resep, ruang perawatan pasien/unit. Terlihat dalam tabel tersebut bahwa resep yang mencantumkan nama pasien sebanyak 279 lembar resep (81,3%), tanggal lahir sebanyak 277 lembar resep (80,8%), jenis kelamin sebanyak 343 lembar resep (100%), nomor rekam medis sebanyak 343 lembar resep (100%), berat badan sebanyak 280 lembar resep (81,6%), nama dokter sebanyak 343 lembar resep (100%), nomor SIP dokter sebanyak 343 lembar resep (100%), paraf dokter sebanyak 277 lembar resep (80,8%), nama obat sebanyak 343 lembar resep (100%), tanggal resep sebanyak 276 lembar resep (80,5%), dan ruang perawatan pasien/unit sebanyak 343 lembar resep (100%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kajian administratif masih memenuhi persyaratan sebagaimana disebutkan dalam PERMENKES No. 72 tahun 2016.

Hasil ketidaklengkapan identitas pasien pada penulisan usia pasien sangat penting, apabila usia pasien tidak dicantumkan maka akan kesulitan dalam penghitungan ketepatan dosis pasien, sehingga dokter harus mencantumkan usia pasien pada resep.

Analisis Kelengkapan Resep Berdasarkan Kajian Farmasetik

Analisis resep selanjutnya adalah berdasarkan kajian farmasetik, yang meliputi Nama, bentuk dan kekuatan obat, Aturan pakai, Rute pemberian dan cara pemberian, Dosis dan jumlah obat, serta Stabilitas obat.

Diketahui bahwa analisis kajian farmasetik resep yang dilakukan di Depo IGD RSHS masih memenuhi syarat standar

pelayanan sesuai PERMENKES No. 72 tahun 2016 yaitu penulisan bentuk sediaan sebanyak 306 lembar resep (89,2%), kekuatan sediaan sebanyak 290 lembar resep (84,5%), aturan pakai sebanyak 343 lembar resep (100%), rute pemberian sebanyak 296 lembar resep (86,3%), cara pemberian 281 lembar resep (81,9%), dosis sebanyak 343 lembar resep (100%), jumlah obat sebanyak 343 lembar resep (100%) dan stabilitas obat sebanyak 293 lembar resep (85,4%) serta ketersediaan obat sebanyak 283 lembar resep (82,5%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 18,1% resep tidak mencantumkan cara pemberian obat merupakan nilai ketidaklengkapan tertinggi dalam kajian farmasetik. Akan tetapi jumlah tersebut masih dalam toleransi karena masih di bawah angka 50%. Sehingga kajian kelengkapan penulisan resep dari segi farmasetik masih memenuhi persyaratan kelengkapan penulisan resep.

Analisis Kelengkapan Resep Berdasarkan Kajian Klinis

Analisis resep selanjutnya adalah berdasarkan kajian klinis, yang meliputi Ketepatan pasien, Kelayakan obat, dosis, frekuensi, dan rute pemberian, Duplikasi terapeutik, Alergi obat, interaksi obat serta kontra indikasi

Berdasarkan Tabel 4.3. di atas, dapat diketahui bahwa analisis kajian klinis resep yang dilakukan di Depo IGD RSHS Bandung masih memenuhi syarat standar pelayanan sesuai PERMENKES No. 72 tahun 2016 yaitu penulisan ketepatan indikasi sebanyak 310 lembar resep (90,4%), interaksi obat sebanyak 312 lembar resep (91%), alergi obat sebanyak 299 lembar resep (87,2%) dan kontra indikasi sebanyak 323 lembar resep (94,2%)

HASIL DAN PEMBAHASAN

PERMENKES No. 72 tahun 2016 menyebutkan resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap dan harus mencantumkan: nama dokter, SIP, dan alamat dokter; tanda tangan atau paraf dokter penulis resep; nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien; nama obat, potensi, dosis, jumlah obat yang diminta, cara pemakaian; informasi lainnya. Dalam penelitian ini, semua resep tercantum nama dokter penulis resep yaitu 817 lembar resep, 811 lembar resep tidak tercantum SIP dokter dan 817 resep tidak tercantum alamat dokter. Nama dokter, SIP, alamat, telepon, paraf atau tanda tangan dokter sertatanggal penulisan resep sangat penting dalam penulisan resep agar ketika Apoteker Pengelola Apotek melakukan skrining resep kemudian terjadi kesalahan mengenai kesesuaian farmasetik yang meliputi bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian, dokter penulis resep tersebut bisa dapat langsung dihubungi untuk melakukan pemeriksaan kembali.

Format *inscriptio* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi. Menurut PERMENKES RI No. 147/MENKES/PER/I/2010 izin operasional rumah sakit adalah izin yang diberikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan setelah memenuhi persyaratan dan standar. Akan tetapi pada lembar resep di RSHS Bandung tetap mencantumkan nomor SIP dokter. Hal ini akan dapat memberikan perlindungan kepada pasien dan memberikan kepastian hukumserta jaminan kepada masyarakat bahwa dokter tersebut benar-benar layak dan telah memenuhi syarat untuk menjalankan praktik seperti yang telah ditetapkan oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004.

Paraf atau tanda tangan dokter juga berperan penting dalam resep agar dapat

menjamin keaslian resep tersebut, dalam penelitian ini peneliti menemukan beberapa resep yang memiliki paraf dokter. Terdapat 277 lembar resep atau sekitar 80,8% resep yang tanpa paraf dokter.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan 276 lembar resep atau sekitar 80,5% resep yang tidak mencantumkan tanggal pembuatan resep. Tanggal pembuatan resep sangat penting agar dapat disimpan menurut urutan tanggal pembuatan resep dan resep yang telah disimpan melebihi 3 tahun dapat dimusnahkan. Selain itu juga agar diketahui tanggal pembuatan resep, sehingga pihak apotek dapat memeriksa apakah resep tersebut benar-benar asli atau tidak asli. Contohnya obat-obat golongan narkotika seperti Morfin, obat golongan ini ketika diresepkan oleh dokter, berarti obat tersebut diperlukan pada saat itu juga. Jadi dengan adanya tanggal pembuatan resep, ketika terjadi selisih tanggal antara tanggal pembuatan resep dan tanggal penebusan resep, pihak apotek bisa melakukan penolakan dengan tidak melayani resep tersebut atau menghubungi kembali dokter penulis resep tersebut karena ada kemungkinan pemalsuan resep.

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya resep tanpa kekuatan obat. Kekuatan obat diperlukan dalam penentuan dosis. Mengingat adanya obat yang sama tetapi dikemas dengan kekuatan berbeda, misalnya Amoxan 500 mg dan Amoxan 250 mg, maka kekuatan obat perlu ditulis dalam peresepan. Tetapi biasanya ada kesepakatan tidak tertulis dalam pelayanan obat tersebut bahwa jika kekuatan obat tidak tertulis maka diberikan obat dengan kekuatan kecil.

Penulisan jumlah obat dalam resep mutlak diperlukan untuk menentukan lamanya terapi yang diberikan kepada pasien. Jika jumlah obat tidak dituliskan dalam resep, maka berapa banyak obat yang harus diberikan kepada pasien tidak dapat

ditentukan, yang berakibat pada tidak dapat dilayaninya resep. Dan untuk dapat melayaninya diperlukan konfirmasi lagi kepada dokter, padahal untuk konfirmasi bukan merupakan hal yang mudah dilakukan karena mengingat tingkat kesibukan kedua belah pihak, yaitu dokter dan farmasis. Situasi ini dapat menghambat pelayanan dan disamping itu juga akan dapat memberikan peluang untuk penyalahgunaan misalnya pada resep psikitropika. Pasien bisa saja menulis sendiri jumlah obatnya sesuai keinginannya.

Pada resep, cara pakai obat harus dituliskan dengan lengkap dan jelas agar tidak memicu terjadinya administration error. Misalnya obat harus diminum 1 jam sebelum makan, atau 2 jam sesudah makan, harus dikunyah dulu atau harus dihisap seperti permen dan sebagainya. Dengan informasi tersebut diharapkan pasien akan dapat menggunakan obat dengan benar.

Dalam penelitian ini, peneliti hanya melihat cara pemberian atau aturan pakai obat seperti obat diminum 3 kali 1 sehari dan obat diminum sebelum makan atau setelah makan, peneliti mendapatkan hasil 343 lembar resep atau 100% resep memiliki aturan pakai tersebut.

Aturan pakai atau cara pakai obat tergantung pada sediaan obat dan jenis obat atau indikasi obat tersebut. Misalnya obat kolesterol seperti Simvastin, obat ini diminum pada malam hari. Obat Kaptopril, obat ini diminum pada saat lambung kosong (1 sampai 2 jam sebelum makan atau sesudah makan) agar memaksimalkan penyerapan (absorpsi).

Akan tetapi dalam resep biasanya tidak terdapat aturan spesifik seperti itu. Aturan atau cara pakai obat seperti itu sudah menjadi tugas bagi petugas apotekmengetahui aturan pakai obat-obat tersebut tanpa harus dokter menuliskan aturan pakai tersebut. Hasil wawancara dengan salah satu dokter penulis resep

diketahui penyebab tidak lengkapnya penulisan resep di RSHS Bandung adalah tingginya tingkat kesibukan dokter sehubungan dengan banyaknya pasien yang harus dilayani setiap harinya atau setiap kali melakukan *visite*.

Selain itu format blanko resep yang tersedia di RSHS Bandung tidak lengkap. Akibatnya pengisian data pasien pada blanko resep menjadi tidak lengkap. Dalam wawancara tersebut terungkap bahwa bagi dokter tidak ada masalah untuk memenuhi persyaratan kelengkapan resep yang diperlukan, selama formatnya dapat menunjang keperluan dan tidak mengganggu pelayanan.

Pada bulan Maret sampai dengan Mei 2020 terjadi penurunan jumlah resep yang masuk ke Depo IGD RSHS dibandingkan dengan jumlah resep yang masuk pada bulan Januari dan Pebruari 2020. Hal tersebut dikarenakan sedang terjadi pandemi Covid-19 dan pemberlakuan PSBB di Kota Bandung. Pada bulan Februari jumlah resep yang masuk ke Depo IGD RSHS mulai mengalami penurunan akan tetapi tidak begitu signifikan, dan pada bulan Mei 2020 juga terjadi kembali kenaikan jumlah resep yang masuk ke Depo IGD RSHS. Berdasarkan pengamatan dilapangan dikaitkan dengan fenomena yang sedang terjadi yaitu pandemi Covid-19 yang menjadi faktor utama penurunan dan kenaikan jumlah resep yang masuk ke Depo IGD RSHS, disamping itu pemberlakuan protokol Covid-19 memberikan kontribusi terhadap jumlah pasien yang penanganannya melalui IGD. Pengadaan ruangan khusus bagi pasien Covid-19 merupakan faktor yang memberikan pengaruh langsung terhadap penggunaan ruang IGD dalam penanganan pasien rumah sakit.

Terkait penurunan dan kenaikan jumlah resep yang masuk ke Depo IGD RSHS dengan kajian penulisan resep baik

kajian secara administratif, kajian farmasetik maupun kajian klinis dalam penelitian ini, seperti dapat dilihat pada analisis data di lapangan bahwasannya di RSHS secara keseluruhan kelengkapan penulisan resep masih memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam Permenkes nomor 72 tahun 2016.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Phalke dkk., (2011) di Indiamenyebutkan bahwa kesalahan dalam penulisan resep yang dilakukan oleh dokter dapat disebabkan oleh kurangnya kualifikasi dari dokter tentang pencantuman alamat praktik dokter, Surat Izin Praktik dokter, cara penulisan resep yang lengkap dan jelas, tidak tercantumnya berat badan pasien, serta ketepatan dosis. Beberapa hal yang terjadi dilihat dari analisis data pada penelitian ini, diantara yaitu masih terdapat ketidaklengkapan penulisan resep, walaupun jumlahnya tidak signifikan, akan tetapi dari ketidaklengkapan penulisan resep obat tersebut akan memberikan efek terhadap proses terapi terhadap pasien. Banyaknya pasien membatasi waktu dokter dalam memberikan pelayanan khususnya dalam kelengkapan penulisan resep, sehingga hal ini memungkinkan terjadinya *medication error*.

KESIMPULAN

Simpulan

Penelitian ini masih banyak terdapat ketidakjelasan dalam penulisan resep pasien IGD Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung berdasarkan Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan resep di rumah sakit. Hasil kelengkapan resep menunjukkan bahwa: 1) Secara administrasi. Ketidaklengkapan administrasi resep yang ditulis oleh dokter pada RSHS Bandung pada urutan pertama yaitu penulisan umur pasien, selanjutnya penulisan ruangan dan yang terakhir yaitu tanggal penulisan resep. 2) Secara

farmasetik. Dalam penelitian ini berdasarkan kajian farmasetik pada RSHS Bandung terdapat ketidaksesuaian dengan Permenkes no. 72 tahun 2016, yang menempati urutan pertama yaitu kekuatan sediaan, diikuti dosis obat, selanjutnya cara penggunaan dan yang terakhir bentuk sediaan. 3) Secara klinis. Kelengkapan kajian klinis resep yang tidak sesuai dengan Permenkes No. 72 tahun 2016 yang tertinggi yaitu interaksi obat, selanjutnya ketepatan dosis dan yang terakhir yaitu frekuensi pemberian obat.

Saran

1. Kepada dokter, dalam penulisan resep diharapkan dapat mengikuti peraturan Permenkes No. 72 tahun 2016 agar dapat meningkatkan efek terapi obat guna meminimalisir terjadinya kesalahan pengobatan
2. Kepada apoteker, dalam pelayanan resep perlu ditingkatkan skrining resep dan mengacu pada Permenkes No. 72 tahun 2016 sehingga terapi obat yang diberikan meningkat
3. Perlu ditingkatkan lagi komunikasi antara dokter dan apoteker agar meningkatkan efek terapi obat untuk RSHS Bandung khususnya

DAFTAR PUSTAKA

- Aslam M., Tan C., Prayitno A., 2003. *Farmasi Klinis, Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*. Jakarta: PT. Elexmedia Komptindo
- Cohen, M. 1999. *Medical Errors*. American Pharmaceutical Association. Washington DC
- Dwiprahasto, I., Kristin, E., 2008, *Masalah dan Pencegahan Medication Error, Bagian Farmakologi dan Toksikologi/Clinical Epidemiology &*

- Biostatistics Unit. Fakultas Kedokteran UGM/RS.Dr.Sardjito. Yogyakarta
- Eileen J. Carter, Pouch SM, Larson EL. *The Relationship Between Emergency Department Crowding and Patient Outcomes: A Systematic Review*. New York : Colombia University School of Nursing: 2014. J Nurs Scholarsh. [di citasi tanggal 2 februari 2016]. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Gibson, J.M. 1996. *Mikrobiologi dan Patologi Modern. Untuk Perawat*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Hartayu, T.S., Aris, W. (2005). *Kajian Kelengkapan Resep yang Berpotensi Menimbulkan Medication Error di 2 Rumah Sakit dan 10 Apotek di Yogyakarta*. Hal. 89-100
- Hicks WE. 1995. *Practice standards of ASHP*. Bethesda : The American Society of Hospital Pharmacist Inc.
- Mamarimbing, M., Fatimawali, B., Widdhi, 2012, *Evaluasi Kelengkapan Administrasi Resep dari Dokter Spesialis Anak pada Tiga Apotek di Kota Manado*, Program Studi Farmasi FMIPA UNSRAT, Manado
- Miller, J. B. & Stiver, I. 1998. *The Healing Connection*. Boston, M A : Beacon Press
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nur Aini, Farida. 2014. *Gambaran Penyimpanan Obat High Alert Medication di Instalasi Farmasi RSUD Dr.Mohamad Saleh Kota Probolinggo*. Skripsi Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang,
- Phalke, V.D., Mishra, A., dan Sikchi, S. 2011. *Prescription Writing Practices in a Rural Tertiary Care Hospital in Western Maharashtra, India: Australasian Medical Journal AMJ*, ed. 4, vol. 1, p. 4-8
- Safitri, M., Zazuli, Z., & Dentiarianti. 2016. *Studi Pengelolaan Obat-obatan Look Alike (Rupa Mirip) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X di Kota Cimahi*. Seminar Nasional Farmasi (SNIFA) 2 UNJANI
- Siregar Charles. J.P. 2006. *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*. Jakarta : EGC
- Siregar, J.P.C dan Amalia, L. (2004). *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sutoto et al., 2012. *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012* 1st ed., Jakarta
- Soepojo P, Koentjoro T. & Utarini A. 2002. *Benchmarking of Hospital Accreditation System in Indonesia and Australia*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol 5.
- Swarjana, I ketut, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Definisi Populasi dan Sampel*. Yogyakarta, Andi Offset