

Analisis Kebutuhan Pasien pada Pelayanan Kefarmasian di Klinik Rawat Jalan RSUD dr. Soebandi Jember: Studi Kasus Layanan Resep

(Pharmaceutical Services Patient Needs Analysis in Out Patient Department RSUD dr. Soebandi Jember: Case Study Prescription Services)

ZORA OLIVIA^{1,2*}, UMI ATHIJAH², WAHYU UTAMI²

¹Progam Studi Gizi Klinik Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember

²Program Magister Ilmu Farmasi Minat Manajemen dan Kebijakan Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Airlangga, Surabaya , 60286

Diterima 29 Januari 2019, Disetujui 6 Maret 2019

Abstrak: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kebutuhan obat terkait dalam pelayanan farmasi di apotek layanan resep khusus. Penelitian deskriptif ini dilakukan pada pasien rawat jalan yang menebus resep di apotek Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember. Sebuah sampel dari populasi ini adalah 557 pasien yang diambil dengan teknik sampling dengan *stratified random sampling*. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Dari data kebutuhan pasien pada pelayanan farmasi, sebagian besar pasien memiliki kebutuhan untuk terapi pengobatan yang indikasi tepat sebesar 85,6 %, efektif sebesar 84,9%, aman sebesar 77,4% dan dapat digunakan sesuai dengan aturan pakai sebesar 94,4%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kebutuhan pasien di pelayanan farmasi indikasi yang tepat, efektif, aman, dan dapat digunakan sesuai dengan aturan pakai. Keempat komponen kebutuhan pasien akan diterima pasien jika pelayanan farmasi diberikan dengan prinsip asuhan kefarmasian dan hanya bisa diberikan oleh apoteker. Adanya *reimbursement* kepada apoteker dari pihak asuransi karena pelayanan farmasi dapat berjalan sesuai asuhan kefarmasian dan pemberi asuhan kefarmasian adalah apoteker. *Reimbursement* yang akan diganti oleh perusahaan asuransi seharusnya diberikan kepada apoteker di apotek karena perawatan farmasi tidak bisa berjalan jika tidak ada apoteker.

Kata kunci: Kebutuhan, asuhan kefarmasian, apoteker, farmasi, layanan farmasi, penggantian.

Abstract: The aim of this research was to know the drug related need in the pharmacy service at pharmacy special prescription service. Descriptive study was done to out patient who fulfill prescription in the pharmacy Dr Soebandi Jember Hospital. A sample of this population is 557 patients taken with sampling techniques with stratified random sampling. Retrieval of data in this study using a questionnaire instrument. From the data needs of the patient at the pharmacy pharmacy services in the majority of patients explain need to therapy appropriate treatment indication for 85.6 %, at effective 84.9 %, at safely 77.4 % and can be used according to the rules of use of 94.4 %. Based on these data it can be concluded that the needs of patients at the pharmacy services are appropriate indications, effective, safe and can be used according to the rules of use. The requirement can be achieved due to appropriate pharmacy services running and providing pharmaceutical care is a pharmacist. Reimbursements are reimbursed by the insurance company should not be given to Pharmacist Pharmacy for pharmaceutical care can not walk if no pharmacist.

Keywords: Need , Pharmaceutical Care, Pharmacist, Pharmacy, Pharmacy Service, Reimbursement.

* Penulis korespondensi, Hp. 08158800410
e-mail zorra_7387@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

PENINGKATAN kesejahteraan rakyat dapat diwujudkan dengan membentuk suatu sistem jaminan sosial nasional. Pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk membuat sistem tersebut. Pembentukan BPJS sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011(1).

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS selaku pihak asuransi adalah pelayanan obat. Hal ini dikarenakan pelayanan obat atau pelayanan farmasi merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama atau pelayanan kesehatan *non specialistic* yang dijamin oleh BPJS(2). Sebagai pelayanan kesehatan primer bahkan dipertegas oleh Smith(3), bahwa penyedia pelayanan kesehatan primer adalah Apoteker karena dapat diakses di banyak masyarakat dan memiliki peluang besar dalam memberikan nasehat dalam mengelolah masalah kesehatan dan memiliki kontribusi besar dalam pelayanan kesehatan(4,5).

Berdasarkan Undang-Undang no. 24 tahun 2011 pasal 13, BPJS berkewajiban untuk memberikan manfaat kepada seluruh masyarakat. Pada pelayanan kefarmasian, manfaat yang diterima peserta asuransi adalah manfaat dari obat yang terdiri dari: tepat indikasi, efektif, aman, dan peserta dapat menggunakan obat sesuai aturan penggunaan(6).

Tepat indikasi, efektif, aman, patuh atau kemampuan pasien menggunakan obat merupakan hasil terjemahan Apoteker terhadap kebutuhan pasien pada pelayanan kefarmasian yang diekspresikan pasien melalui pemahaman, harapan, perhatian dan tingkah laku pasien terhadap terapi pengobatan yang diterima(7). Dalam asuhan kefarmasian, Apoteker bertanggungjawab menjamin ketepatan indikasi, keefisienan, keamanan terapi obat, dan kepatuhan pasien menggunakan obat dengan melakukan praktek berupa menilai kebutuhan pasien terkait terapi obat, membuat rencana asuhan, menindaklanjuti rencana asuhan dan mengevaluasinya(7).

Efektif, aman, dan kenyamanan merupakan manfaat obat yang digunakan sebagai dasar Apoteker meminta kompensasi dari pelayanan yang diberikan kepada pasien(6). Sebuah profesionalitas praktek akan berlangsung lama jika diberi suatu kompensasi. Hal ini juga disampaikan oleh Tamblyn, R dan Batitista (8). bahwa kompensasi dapat menjadi sebuah perangsang bagi praktisi Apoteker menjadi lebih baik dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Bentuk kompensasi ini berupa biaya profesional yang diberikan kepada Apoteker(9).

Salah satu bentuk pembayaran terhadap biaya profesional Apoteker adalah melalui pihak asuransi

yang disebut dengan *reimbursement*. Apoteker sebagai *health care provider* sehingga pantas untuk diganti (*reimburse*) jasanya oleh lembaga asuransi, dibawah undang-undang sosial yang mengaturnya(10).

Di Indonesia, Apoteker atau tenaga kefarmasian termasuk tenaga kesehatan atau *health care provider* yang memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pernyataan pada Undang-undang no 23 tahun 1992 dan undang-undang no 36 tahun 2009. Namun dibelum diatur bahwa Apoteker menerima *reimbursement* dari pihak asuransi(11,12).

Undang-undang No. 24 tahun 2011, pasal 11 adanya kesepakatan tentang reimbursement antara BPJS dengan fasilitas kesehatan salah satunya Apotek sebagai tempat Apoteker untuk memberi pelayanan kefarmasian. sedangkan menurut Rappaport(13), apotek identik dengan proses dispensing sehingga manfaat yang diterima pasien hanya obat yang diresepkan dokter. perolehan manfaat berupa terapi obat yang tepat indikasi, efektif, aman dan dapat dipatuhi oleh pasien didapat dengan berjalannya dispesing dan asuhan kefarmasian saling berdampingan(13).

Pemberi asuhan kefarmasian adalah Apoteker bukan Apotek(13). Pelayanan obat atas dasar resep dilakukan oleh tenaga kesehatan yang yang memiliki keahlian dan kewenangan sesuai peraturan perundang-undang, yaitu Apoteker(11).

Berdasarkan penjelasan diatas, terdapat permasalahan yang mendasar yaitu apakah yang dibutuhkan pasien terhadap pelayanan kefarmasian, obat saja atau asuhan kefarmasian. sehingga dapat menilai apakah Apotek atau Apoteker yang seharusnya melakukan kesepakatan dengan BPJS sebagai pihak asuransi atas manfaat yang diterima pasien. Oleh sebab itu peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian untuk mengetahui kebutuhan pasien pada pelayanan kefarmasian di Apotek

BAHAN DAN METODE

BAHAN.

Alat. Kuesioner untuk menilai kebutuhan Pasien pada pelayanan kefarmasian

METODE. Penelitian yang dilakukan tergolong penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang kebutuhan pasien pada pelayanan kefarmasian di Apotek secara objektif.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di Apotek RSUD dr Soebandi kabupaten Jember yang bersedia menjadi responden. Jumlah rata-rata populasi pasien rawat jalan RSUD dr Soebandi tiap bulan adalah 6839 orang. Sampel adalah pasien yang diambil dari populasi dan mewakili populasi,

yang mendapatkan resep rawat jalan dan mengambil obat di Apotek rumah sakit dr Soebandi kabupaten Jember dengan kriteria inklusi: berusia ≥ 17 tahun, pasien yang bersedia mengisi kuesioner, pasien yang bisa baca tulis, pasien rawat jalan yang datang berobat dan mendapatkan resep pada periode November 2013. Besar sampel sebesar 557 orang didapat dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{\left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \right]^2 p(1-p)N}{d^2 (N-1) + \left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \right]^2 p(1-p)}$$

Dimana n = jumlah sampel minimum; $z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = nilai distribusi normal baku (tabel z) pada α tertentu. karena $\alpha = 0,05$ maka nilainya 1,962; p = proporsi, jika tidak diketahui nilai proporsi di penelitian sebelumnya maka nilai p adalah 0,5; d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir sebesar 0,05; N = jumlah populasi.

Pengambilan sampel dengan teknik dengan metode sampel strata (*Stratified Random Sampling*) berdasarkan strata asuransi yakni pasien ASKES, Umum, JKM dan asuransi lain. Periode penelitian ini dilakukan dari 1 November sampai 30 November 2013.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi karakteristik pasien dan kebutuhan pasien pada pelayanan kefarmasian. Data karakteristik pasien yang diambil meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan dan status asuransi kesehatan pasien. variabel kebutuhan pasien yang diamati adalah tepat indikasi, aman, nyaman, dan patuh. Analisa penelitian yang dilakukan adalah dengan cara analisis deskriptif dengan tabel distribusi frekuensi karakteristik pasien dan kebutuhan pasien pada pelayanan kefarmasian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dengan menggunakan kuisoner yang sudah valid karena memberikan hasil uji validitas memberikan nilai r hitung $> 0,3$ dan uji realibilitas nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,808 atau $> 0,6$. Untuk memenuhi tujuan penelitian maka dilakukan penelitian di Apotek RSUD dr Soebandi. Pemilihan RSUD dr. Soebandi kabupaten Jember sebagai tempat penelitian dikarenakan apotek ini melayani asuransi kesehatan milik pemerintah dan swasta sehingga dapat menjangkau pasien yang tingkat ekonomi rendah hingga yang tinggi dan sebagai salah satu fasilitas yang ditunjuk oleh BPJS untuk menjalankan SJSN, hubungan terapeutik di Rumah Sakit tidak hanya antara pasien dan apoteker tetapi dokter, tenaga medis lainnya saling terkait satu sama lain. sehingga

keberadaan dokter masih dalam satu lingkungan dengan apoteker dan memiliki rekam medik sebagai bukti kondisi medis seseorang.

Pada penelitian ini, kebutuhan pasien pada pelayanan kefarmasian dibatasi pada pelayanan resep. pemilihan penelitian pada pelayanan resep karena Resep merupakan bagian dari hubungan profesional antara pembuat resep yaitu dokter, dokter gigi, dokter hewan dengan apoteker dan pasien. Hal ini yang menunjukkan tanggung jawab apoteker kepada dokter dan pasien untuk memberikan pelayanan kefarmasian yang berkualitas dan dapat memenuhi kebutuhan pasien terhadap obat(9).

Resep memuat informasi pembuat resep, identitas dan kondisi medis pasien dan obat yang digunakan sebagai alat terapi untuk meningkatkan kualitas hidup. Berdasarkan resep, apoteker dapat menggali dan menilai kebutuhan pasien(9). Pelayanan Resep merupakan salah satu pelayanan kefarmasia di apotek yang memiliki tahapan-thapan pelayanan khusus sesuai yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016(14).

Berdasarkan Tabel 1 tentang distribusi frekuensi jenis kelamin responden, persentase jenis kelamin responden perempuan lebih tinggi sebesar 58% dibandingkan laki-laki. Dari segi kesehatan, pasien perempuan memiliki tingkat morbiditi atau kesakitanya lebih tinggi frekuensi sakit perempuan lebih sering terutama stress memiliki kebutuhan terhadap pelayanan kefarmasian lebih besar dari pada laki-laki(15).

Karakteristik pasien kedua yang diamati pada penelitian ini adalah usia. pada Tabel 1 tentang distribusi frekuensi usia responden, Mayoritas responden berada pada rentang usia dewasa (28– 60 tahun) sebesar 53,5%. Usia tua atau > 60 tahun memiliki kondisi fisiologis yang berkurang sehingga mudah terkena penyakit. Karena berkurangnya kemampuan fisiologis, usia tua memiliki kebutuhan terhadap pelayanan kefarmasian lebih besar(15).

Karakteristik pasien ketiga yang diamati pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan. Pada tabel 1 tentang distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden, Mayoritas pasien berpendidikan tamat menengah sebanyak 57,3%. Kesehatan juga dipengaruhi tingkat pendidikan. semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kesadaran kesehatan karena pendidikan digunakan oleh seorang individu untuk meningkatkan kemampuan kognitif dalam memikirkan terapi obat yang akan dijalani maka semakin tinggi kebutuhan seseorang untuk mendapatkan informasi obat yang benar. Karakteristik pasien ke empat yang diamati pada penelitian ini adalah status asuransi. Mayoritas pasien

Tabel 1. Distribusi frekuensi kebutuhan pasien berdasarkan karakteristik pasien.

No	Karakteristik	Jumlah (n)	(%)
1	Usia (tahun)		
	17-27	191	34,3
	28-60	298	53,5
	>60	68	12,2
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	232	42
	Perempuan	325	58
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah	3	0,5
	Pendidikan dasar	83	14,9
	Pendidikan menengah	319	57,3
	Pendidikan tinggi	152	27,3
4	Asuransi kesehatan		
	Askes	339	60,9
	Tidak ada biaya sendiri	138	24,8
	Jkm	66	11,8
	Asuransi lain	14	2,5

yang menjadi responden sebesar 60,9 % adalah pasien ASKES karena pasien ASKES termasuk masyarakat golongan menengah ke atas. Tingkat perekonomian pasien mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Tingkat perekonomian rendah mengalami penurunan pertumbuhan sehingga kebutuhan pasien pada pelayanan kefarmasian semakin meningkat(15).

Variabel kebutuhan pertama yaitu variabel tepat indikasi. Berdasarkan Tabel 2, mayoritas pasien menyatakan butuh terhadap tepat indikasi sebesar 85,6% dan 14,4% menyatakan tidak butuh. Variabel kebutuhan kedua yaitu variabel efektif. Mayoritas pasien menyatakan butuh terhadap terapi pengobatan yang efektif sebesar 84,9 % dan 15,5% menyatakan tidak butuh. Variabel kebutuhan ketiga yaitu variabel aman.

Mayoritas pasien menyatakan butuh terhadap terapi pengobatan yang aman sebesar 77,4% dan 22,6% menyatakan tidak setuju. Variabel kebutuhan keempat yaitu variabel patuh. Mayoritas pasien

menyatakan butuh terhadap terapi pengobatan yang dapat digunakan sesuai aturan penggunaan obat sebesar 94,4% dan 5,6% menyatakan tidak butuh. Berdasarkan perhitungan prosentase variasi keempat, diketahui bahwa prosentase variasi tepat indikasi, efektif, aman, patuh sebesar 22%, 14,6 % , 2,12%, 3,8%. jika nilai variasi variabel > 30 % maka penyajian data berdasarkan nilai rata-rata masing-masing variabel.

Berdasarkan Tabel 3 tentang nilai rata-rata variabel diatas dapat disimpulkan bahwa pasien membutuhkan terapi pengobatan yang tepat indikasi, efektif, aman dan dapat digunakan sesuai aturan penggunaan. hasil ini sesuai yang disampaikan oleh Rovers *et al*(16) , yang mengatakan bahwa terdapat lima kunci kebutuhan pasien pada pelayanan kefarmasian yaitu: pasien memiliki sesuatu ketepatan indikasi tiap obat yang diminum, terapi obat yang digunakan pasien efektif, terapi obat yang digunakan pasien aman dan pasien dapat mematuhi terapi obat punya dan aspek lainnya

Tabel 2. Distribusi frekuensi kebutuhan pasien pada pelayanan kefarmasian

No	Variabel	Jumlah (n)	(%)
1	Tepat Indikasi		
	butuh	80	14,4
	tidak butuh	447	85,6
2	Efektif		
	butuh	84	15,1
	tidak butuh	473	84,9
3	Aman		
	butuh	126	22,6
	tidak butuh	431	77,4
4	Patuh		
	butuh	31	5,6
	tidak butuh	526	94,4

Tabel 3. kebutuhan pasien berdasarkan nilai rata-rata pervariabel

Variabel	Nilai Rata-Rata	Klasifikasi	Kesimpulan
Tepat Indikasi	9,6	Butuh:3-8	Butuh
		Tidak Butuh :9-12	
Efektif	6,3	Butuh:2-5	Butuh
		Tidak Butuh :6-9	
Aman	9,3	Butuh:3-8	Butuh
		Tidak Butuh :9-12	
Patuh	12,6	Butuh:4-10	Butuh
		Tidak Butuh :11-6	

yang terdapat pada rencana nya.

Terapi pengobatan tepat indikasi, efektif, aman dan dapat digunakan sesuai aturan penggunaan dapat terwujud jika asuhan kefarmasian dijalankan(7). Asuhan kefarmasian dijalankan oleh Apoteker(7). Asuhan kefarmasian tidak dapat dijalankan jika pelayanan kefarmasian tidak dilakukan apoteker atau dilakukan apotek karena apotek identik dengan proses dispensing(13). Sehingga manfaat yang diterima pasien hanya obat bukan Terapi pengobatan tepat indikasi, efektif, aman dan dapat digunakan sesuai aturan penggunaan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 tentang standard pelayanan farmasi dirumah sakit bab dua menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan pendekatan profesional yang bertanggung jawab dalam menjamin penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien melalui penerapan pengetahuan, keahlian, ketrampilan dan perilaku apoteker serta bekerja sama dengan pasien dan profesi kesehatan lainnya(17).

Kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek rumah sakit terdiri pengkajian resep, dispensing, pemantauan dan pelaporan efek samping obat, pelayanan informasi obat, dan konseling obat. kegiatan pengkajian resep dilakukan dengan tujuan agar apoteker dapat menilai bahwa terapi obat yang diresepkan tepat indikasi, efektif dan aman berdasarkan informasi pasien, terapi, dan dokter yang berada dalam resep.

Pada kegiatan ini, pengkajian terhadap informasi pasien, obat, dan dokter untuk memastikan bahwa obat yang diresepkan tepat indikasi. Pengkajian farmasi meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan Jumlah obat, Stabilitas dan ketersediaan, aturan, cara dan tehnik penggunaan untuk menilai efektifitas obat bagi pasien dan kenyamanan pasien terhadap obat yang diterima sehingga apoteker dapat menilai kemampuan pasien untuk memenuhi terapi pengobatan. Pengkajian klinis meliputi ketepatan indikasi, efektifitas obat dari dosis dan waktu penggunaan obat sudah terpenuhi maka apoteker dapat menilai keamanan obat berdasarkan data adanya duplikasi pengobatan, alergi, interaksi dan efek samping obat, kontra indikasi, efek aditif(17).

Kegiatan selanjutnya adalah dispensing, dalam proses dispensing obat dijamin agar tetap memiliki ketepatan dosis, efektif dan aman. Pemantauan dan pelaporan efek samping obat dilakukan untuk menjamin keamanan obat. sedangkan konseling digunakan untuk mengatasi permasalahan kepatuhan pasien.

Berdasarkan penjelasan Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016 tentang pelayanan

kefarmasian diapotek dapat digambarkan bahwa pemerintah telah menjamin pasien mendapatkan pelayanan kefarmasian yang memberikan manfaat tepat indikasi, efektif, aman dan dapat digunakan sesuai aturan penggunaan(14). Selain itu pemerintah juga menjamin bahwa yang melakukan pelayanan kefarmasian diapotek adalah apoteker sesuai dengan keahlian dan wewenangnya(11). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian diapotek sudah berasaskan asuhan kefarmasian dengan jaminan bahwa penyedia pelayanan kefarmasian adalah apoteker.

Efektif, aman dan kepatuhan menggunakan obat merupakan manfaat obat yang digunakan sebagai dasar Apoteker meminta kompensasi dari pelayanan yang diberikan kepada pasien(6). Sebuah profesionalitas praktek akan berlansung lama jika diberi suatu kompensasi. Hal ini juga disampaikan oleh Tamblyn, R dan Batitista(8) bahwa kompensasi dapat menjadi sebuah perangsang bagi praktisi Apoteker menjadi lebih baik dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Bentuk kompensasi ini berupa biaya profesional yang diberikan kepada Apoteker(9).

Namun berdasarkan Undang-undang No. 24 tahun 2011, pasal 11 BPJS melakukan kesepakatan reimbursement dengan fasilitas kesehatan salah satunya Apotek bukan dengan apoteker. Sedangkan pemerintah sendiri telah menjamin bahwa pasien mendapatkan asuhan kefarmasian yang diberikan oleh Apoteker(1).

SIMPULAN

Pada pelayanan resep di apotek, pasien membutuhkan terapi pengobatan yang tepat indikasi, efektif, aman dan dapat digunakan sesuai aturan penggunaan

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapkan terimakasih saya ucapkan kepada RSUD dr. Soebandi kabupaten Jember terutama bagian diklat dan Instalasi Farmasi yang telah mengijinkan saya untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Replublik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional Jakarta: Sekeretariat Negara; 2011.
2. Republik Indonesia. Peraturan Presiden Replublik Indonesia No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta: Sekeretariat Negara; 2013.
3. Smith F. Community pharmacy in Ghana: Enhancing

- The Contribution to Primary Health Care. Health Policy and Planning. London: Oxford University Press.2004. 19(1): 234-41.
4. World Health Organization. The role of the pharmacist in the health care system. Geneva: World Health Organization;1988.
 5. World Health Organization. Good pharmacy practice: Guidelines In Community And Hospital Pharmacy Settings. Geneva: World Health Organization; 1996.
 6. Vobenberg R, Sica JM. Managing pharmacy benefit. United States of America: International Foundation;2006.p.102-100.
 7. Cipolle RJ, Strand LM, Morley, PC. Pharmaceutical care practice. 3rd ed. Unites States of America: The Mc Graw- Hill Companies; 1998. p. 73-120.
 8. Tamblyn R, Battista R. Changing clinical practice: which interventions work. Journal Of Continuing Education In The Health Professions. 1993. 13 (1): 273-88.
 9. Scoot AS. The prescription. Remington The Science And Practice. 21 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2005.p.1827.
 10. Kuo GM, Buckley TE, Fitzsimmons DS, Steinbauer JR. Collaborative Drug Therapy Management Services and Reimbursement in a Family Medicine Clinic. Am J Health Syst Pharm. 2004. 61 (1):343-354.
 11. Republik Indonesia. UndangUndang Replubik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekeretariat Negara;2009.
 12. Republik Indonesia. UndangUndang Replubik Indonesia No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekeretariat Negara;1992.
 13. Rappaport HM. A payment paradigm for Pharmaceutical Care.The Annals Of Pharmacotherapy 2002.36(1): 721-725.
 14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No 73 tahun 2016 tentang Standart Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta Departemen Kesehatan Republik Indonesia;2016.
 15. Kenned EJ. Social and behaviour aspect of pharmacy. Pharmaceutical practice. London : Churchil Living Stone; 1998. p. 12- 35.
 16. Rover JP, Currie JD, Hary PH. Apractical guide to pharmaceutical care. United State: American Pharmacist Association; 1998.p. 17-19.
 17. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan No72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Jakarta Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2016.