

## **PENILAIAN KEMANDIRIAN PELAYANAN KEFARMASIAN MENGGUNAKAN METODE BASEL STATEMENT ASSESSMENT TOOL PADA RUMAH SAKIT SWASTA**

**Bella Adira Lestari<sup>1\*</sup>, Indah Laily Hilmy<sup>1</sup>, Devi Ratnasari<sup>1</sup>, Ellin Rachmawati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Singaperbangsa Karawang, Jl. HS Ronggo Waluyo, Puseurjaya, Kec. Telukjambe Tim., Kabupaten Karawang, Jawa Barat 41361, Indonesia

<sup>2</sup>Rumah Sakit Ibu dan Anak Humana Prima, Jl. Rancabolang No.21, Manjahlega, Kec. Rancasari, Kota Bandung, Jawa Barat 40286, Indonesia

\*[bellaadiralestari@gmail.com](mailto:bellaadiralestari@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Perkembangan pelayanan kefarmasian dari drug oriented menjadi patient oriented didorong oleh tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi. Apoteker khususnya yang bekerja di rumah sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Dalam rangka menjamin mutu rumah sakit dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu dengan cara Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS), Statigis Improvement Plan (SIP) dan Basel Statement Assessment Tool. Pada penelitian ini menggunakan cara yang ke tiga yaitu dengan metode Basel Statement Assessment Tool. Basel statement assessment tool dibuat oleh FIP (Federation international Pharmaceutical) yang merupakan organisasi farmasi sedunia. tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran bagaimana kemandirian pelayanan kefarmasian menggunakan metode basel statement assessment tool pada rumah sakit di kabupaten Karawang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, Sampel dalam penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian pada 4 Rumah sakit swasta yang berada di kabupaten Karawang yang memenuhi kriteria inklusi. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan, penilaian kemandirian pelayanan kefarmasian menggunakan metode basel statement assessmen tool pada 4 rumah sakit di kabupaten karawang memiliki nilai yang masih kurang maksimal baik dari segi keterlibatan apoteker dalam pelayanan kefarmasian, maupun dalam kegiatan penyiapan dan pendistribusian. diharapkan kepada pihak rumah sakit khususnya instalasi farmasi rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan kefarmasian nya, dan meningkatkan pelayanan klinis yang masih belum dilaksanakan secara menyeluruh di rumah sakit tersebut, juga untuk meningkatkan teknologi dalam sistem pelayanan pada pasien.

Kata kunci: basel statement; international pharmaceutical federation; pelayanan kefarmasian

### **ASSESSMENT OF INDEPENDENCE OF PHARMACEUTICAL SERVICES USING THE BASEL STATEMENT ASSESSMENT TOOL METHOD IN PRIVATE HOSPITAL**

#### **ABSTRACT**

*The development of pharmaceutical services from drug oriented to patient oriented is driven by the demands of patients and the public for the quality of pharmaceutical services. Pharmacists, especially those working in hospitals, are required to realize the expansion of the pharmaceutical service paradigm from product orientation to patient orientation. In order to ensure the quality of the hospital, it can be done in three ways, namely the Strategic Improvement Planning (PPS), the Strategic Improvement Plan (SIP) and the Basel Statement Assessment Tool. In this study, the third method is used, namely the Basel Statement Assessment Tool method. The Basel statement assessment tool was created by FIP (Federation International Pharmaceutical) which is a worldwide pharmaceutical organization. The purpose of this study is to identify a description of how independent pharmaceutical services are using the Basel statement assessment tool method at hospitals in Karawang district. This study uses a descriptive qualitative research method. The sample in this study researchers will conduct research on 4 private hospitals located in Karawang district that meet the inclusion criteria. From the results of this study, it can be concluded that the assessment of the independence of pharmaceutical services using the Basel statement assessment tool method at 4 hospitals in Karawang district has a value that is still less than optimal both in terms of pharmacist involvement in pharmaceutical services, as well as in preparation and distribution activities. It is*

*hoped that the hospital, especially the hospital pharmacy installation, can improve its pharmaceutical services, and improve clinical services that have not yet been fully implemented in the hospital, as well as to improve technology in the service system for patients.*

*Keywords: basel statement; international pharmaceutical federation; pharmaceutical service*

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan kefarmasian pada rumah sakit merupakan bagian yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaa sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan farmasi di rumah sakit meliputi 2 kegiatan, kegiatan pertama yang bersifat manajerial yaitu mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai. Kegiatan kedua berupa pelayanan farmasi klinik yang didukung oleh sumber daya manusia, sarana serta alat-alat (Permenkes, 2016).

Perkembangan pelayanan kefarmasian yang bermula berfokus kepada pasien (*drug oriented*) menjadi berfokus kepada pasien (*patient oriented*) didorong oleh tuntutan pasien akan mutu pelayanan farmasi. Hal ini juga disebabkan karena peningkatan jumlah kebutuhan obat, perkembangan produksi dalam skala besar serta adanya inovasi dalam penemuan obat baru dan timbulnya berbagai penyakit baru (Mashuda, 2011). Apoteker khususnya yang bekerja dirumah sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Untuk itu, Strategi optimalisasi harus ditegakkan dengan cara memanfaatkan sistem informasi rumah sakit secara maksimal pada fungsi manajemen kefarmasian, sehingga diharapkan dengan model ini akan terjadi efisiensi tenaga dan waktu. Efisiensi yang diperoleh kemudian dimanfaatkan untuk melaksanakan fungsi pelayanan farmasi klinik secara intensif (Kemenkes RI,2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (Trianengsih et al.,2018) standar pelayanan kefarmasian berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai masih belum terlaksana sebesar 44,4%. Sedangkan pelayanan farmasi klinik sebesar 63,6% juga masih belum terlaksana dan juga persyaratan kebutuhan SDM di IFRS MHAT masih belum sesuai dengan apa yang ditetapkan Permenkes tahun 2016. Dalam rangka menjamin mutu rumah sakit dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu dengan cara Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS), *Stategis Improvement Plan* (SIP) dan *Basel Statement Assessment Tool*. Pada penelitian ini menggunakan cara yang ke tiga yaitu dengan metode *Basel Statement Assessment Tool* karena metode ini merupakan metode terbaru yang diluncurkan tahun 2015, metode *Basel Statement Assessment Tool* ini juga bisa dilakukan kapan saja dan bisa dijadikan persiapan saat akan dilakukan akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah sakit (KARS). Sebagian rumah sakit diakreditasi oleh KARS yang saat ini menggunakan SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah sakit). Pada metode Basel terdapat 75 pertanyaan yang mencakup semua bidang proses penggunaan obat di rumah sakit, mulai dari pengadaan hingga pemantauan. Versi terbaru dari Pernyataan Basel diluncurkan pada September 2015 dan sekarang memiliki 65 pernyataan (FIP Basel statement, 2015). Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran bagaimana kemandirian pelayanan kefarmasian menggunakan metode basel statement assessment tool pada rumah sakit di kabupaten Karawang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, melukiskan, menerangkan, menjelaskan dan menjawab secara lebih rinci permasalahan yang akan diteliti dengan mempelajari semaksimal mungkin seorang individu, suatu kelompok atau suatu kejadian. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (daftar pertanyaan) dari web *Basel Statement Assessment Tool*. Pada penelitian ini yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah Rumah sakit swasta yang ada di kabupaten Karawang. Sampel dalam penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian pada 4 Rumah sakit swasta yang berada di kabupaten Karawang yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti juga menggunakan *Snowball Sampling*. Karena dalam penelitian ini membutuhkan data yang sesuai, maka diperlukan informan yang mengetahui permasalahan yang sedang diteliti, dengan cara menunjuk seorang informan kemudian informan yang terpilih dapat menunjuk informan yang lebih tahu, sehingga akan didapat data yang lebih lengkap. Titik awal pengambilan sampel adalah HRD rumah sakit. Pada tahap kedua, dimulai dengan informan pertama, ditunjuk seorang informan yang merasa lebih tahu tentang masalah yang akan diteliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini akan dibahas mengenai hasil dari penelitian yang telah dilakukan di beberapa rumah sakit swasta yang ada di kabupaten karawang, tiga rumah sakit merupakan rumah sakit kelas C dan satu rumah sakit merupakan rumah sakit kelas D.

Tabel 1.  
Penilaian *Basel Statement Assessment Tool*

	Rumah sakit 1	Rumah sakit 2	Rumah sakit 3	Rumah sakit 4
Section 2	52.27%	72.73%	50.00%	75.00%
Section 3	47.27%	33.33%	74.55%	36.36%
Over all	48.11%	40.68%	70.15%	43.28%

Pada tabel penilaian *basel statement assessment tool* ini menjelaskan mengenai sejauh mana praktik pelayanan kefarmasian di rumah sakit, yang terdiri dari *section 2* mengenai keterlibatan apoteker dan *section 3* mengenai penyiapan dan pendistribusian yang sudah dilaksanakan pada instalasi farmasi rumah sakit tersebut. Nilai maksimal yang harus dicapai pada *statement* ini adalah sebesar 100% yang menandakan bahwa pelayanan kefarmasian sudah berjalan dengan baik, dapat dilihat pada tabel 4.3 (*Basel statement*, 2015). Dilihat dari data *section 2* yang diperoleh nilai pada rumah sakit 1 sebesar 52.27% rumah sakit 2 sebesar 72.73% rumah sakit 3 sebesar 50.00% dan pada rumah sakit 4 sebesar 75.00% keempat rumah sakit tersebut memiliki nilai kurang dari 100% hal ini terjadi dikarenakan dari beberapa kegiatan yang melibatkan apoteker didalamnya masih belum dilaksanakan pada rumah sakit tersebut seperti keterbatasan jumlah sumber daya manusia, berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian di rawat inap yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi obat, pemantauan terapi obat, pemberiam informasi obat, konseling, edukasi dan visite, idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 30 pasien rawat inap dan 1 apoteker untuk 50 pasien untuk pasien rawat jalan.

Beban kerja yaitu rasio antara beban kerja dan SDM tidak seimbang. Penelitian lainnya di RS Tobelo bahwa beban kerja yang tinggi salah satu faktor terjadinya *medication error*. (Benawan et al., 2019). *Medication error* adalah suatu kejadian yang tidak

hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien yang sebetulnya dapat dicegah. Faktor yang paling sering mempengaruhi *medication error* adalah faktor individu, berupa persoalan pribadi, pengetahuan tentang obat yang kurang memadai, dan kesalahan perhitungan dosis obat (Mansouri et al., 2014). Hal lain yang mempengaruhi perbedaan nilai juga salah satunya adalah belum maksimalnya keterlibatan apoteker dalam pengawasan audit. Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait obat atau mencegah terjadinya kesalahan pengobatan atau kesalahan pengobatan atau medikasi (*medication error*), yang bertujuan untuk keselamatan pasien (*patient safety*). Evaluasi pengendalian mutu tersebut salah satunya adalah upaya dalam melakukan pengawasan untuk menyempurnakan kualitas pelayanan dengan pengukuran kinerja bagi yang memberikan pelayanan. Oleh karena itu, pengawasan ini dibutuhkan untuk menilai, mengevaluasi, menyempurnakan Pelayanan Kefarmasian secara sistematis. Kegiatan tersebut masih jarang dilakukan di beberapa rumah sakit, hal ini menunjukkan bahwa pada keterlibatan apoteker dalam pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat masih perlu di tingkatkan (Depkes RI, 2014).

Dapat dilihat juga dari data *section 3* nilai yang diperoleh pada rumah sakit 1 sebesar 47.27% rumah sakit 2 sebesar 33.33% rumah sakit 3 sebesar 74.55% dan pada rumah sakit 4 sebesar 36.36%. pada penilaian menggunakan *basel statement* ini nilai maksimal yang harus dicapai adalah 100% dengan data hasil penilaian yang didapat menunjukkan bahwa penyiapan dan pendistribusian pada instalasi farmasi rumah sakit masih belum dilakukan dengan maksimal. Hal ini terjadi dikarenakan dari beberapa kegiatan dalam peyiapan dan pendistribusian masih belum maksimal pada rumah sakit tersebut seperti sistem pendistribusian yang belum dilakukan secara menyeluruh, Secara teori rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai diunit pelayanan.

Hal yang mempengaruhi nilai pada *section 3* dari masing-masing rumah sakit adalah masih kurangnya implementasi teknologi dan informatika yang mendukung proses dispensing obat. Terkait perannya di masyarakat, apoteker memiliki peran yang bermula dari peran tradisional (*drugs compounding*) beralih sebagai "*care giver*", hingga tahap pelayanan yang berorientasi pada pasien disebut *Pharmaceutical care*. Peran teknologi diperlukan dalam Pelayanan Farmasi sehingga dalam proses pelayanan dapat menyediakan informasi yang cepat dan akurat meningkatkan kolaborasi antar tenaga kesehatan, mengurangi *human error*, meningkatkan efisiensi, meningkatkan keselamatan bagi pasien, mempercepat pelayanan, meminimalkan kesalahan transkripsi, meningkatkan akurasi dan kelengkapan resep, meningkatkan koordinasi antara dokter dan apoteker/tenaga teknis kefarmasian (Mossialos E et al., 2015). Hal lain yang mempengaruhi perbedaan nilai yang didapat dari masing-masing rumah sakit seperti masih kurangnya penlaksanaan dispensing secara otomatis yang memicu terjadinya *medical error*, secara teori salah satu bentuk *medical error* yang paling sering terjadi adalah *dispensing error* (Koo et al., 2012).

Tabel 2. Penilaian pada *section 2*

	Rumah sakit 1	Rumah sakit 2	Rumah sakit 3	Rumah sakit 4
Tier one	45.45%	9.09%	41.67%	16.67%
Tier two	27.27%	45.45%	33.33%	25%
Tier three	27.27%	45.45%	25%	58.33%

Hasil skor pada *section 2* dari pengisian kuesioner pada rumah sakit 1 didapatkan nilai sebesar 52.27 % dengan nilai dari *tier one* yaitu sebesar 45.45% *tier two* 27.2% *tier three* 27.2%. pada rumah sakit 2 didapatkan nilai sebesar 72.73% dengan nilai dari *tier one* yaitu sebesar 9.09% *tier two* 45.45% *tier three* 45.45%. pada rumah sakit 3 didapatkan nilai sebesar 50.00% dengan nilai dari *tier one* yaitu sebesar 41.67% *tier two* 33.33 % *tier three* 25%. pada rumah sakit 4 didapatkan nilai sebesar 75.00 % dengan nilai dari *tier one* yaitu sebesar 16.67% *tier two* 25 % *tier three* 58.33 %. hasil yang didapat pada *tier one* masih memiliki nilai rata rata 28.22% nilai tersebut kurang dari 100% dapat diartikan bahwa praktik pelayanan kefarmasian dirumah sakit masih kurang maksimal dalam melakukan pelayanan kefarmasia, mendukung keselamatan, pengadaan, penyiapan, distribusi, dan administrasi terlepas dari sumber daya yang tersedia. Sama halnya penilaian yang didapat pada *tier two* masih memiliki nilai rata-rata 32.76% nilai tersebut juga masih kurang dari 100% dapat diartikan bahwa dapat diartikan bahwa layanan klinis yang membahas penggunaan obat yang tepat, tetapi tidak melayani setiap pasien karena sumber daya yang tidak tersedia. dan nilai yang didapat pada *tier three* masih memiliki nilai rata rata 39.01% nilai tersebut juga masih kurang dari 100% dan dapat diartikan bahwa layanan klinis yang kuat dan sistem teknologi informasi untuk melayani setiap pasien, namun di beberapa rumah sakit memiliki nilai kecil hal ini dapat dipengaruhi salah satunya karena sebagian besar apoteker masih belum terlibat dalam kegiatan pada pelayanan kefarmasian klinis, di apoteker masih belum terlibatkarenakan ketebatasan sumber daya manusia, dan juga di pengaruhi karena disebagian rumah sakit mash belum menggunakan teknologi informatika dalam melakukan pelayanan (FIP Basel statement,2015).

Tabel 3.  
Penilaian *section 3*

	Rumah sakit 1	Rumah sakit 2	Rumah sakit 3	Rumah sakit 4
Tier one	72%	48%	92%	52%
Tier two	40%	20%	70%	30%
Tier three	0%	0%	40%	10%

Hasil penilaian pada *section 3* dari pengisian kuesioner pada rumah sakit 1 didapatkan nilai sebesar 47.27% dengan nilai dari *tier one* yaitu sebesar 72% *tier two* 40% *tier three* 0%. pada rumah sakit 2 didapatkan nilai sebesar 33.33% dengan nilai dari *tier one* yaitu sebesar 48% *tier two* 20% *tier three* 0%. pada rumah sakit 3 didapatkan nilai sebesar 74.55% dengan nilai dari *tier one* yaitu sebesar 92% *tier two* 70 % *tier three* 40%. pada rumah sakit 4 didapatkan nilai sebesar 36.36% dengan nilai dari *tier one* yaitu sebesar 52% *tier two* 30 % *tier three* 10%. hasil yang didapat pada *tier one* masih memiliki nilai rata rata 66% dapat diartikan bahwa praktik pelayanan kefarmasian dirumah sakit terbilang cukup baik maksimal dalam melakukan pelayanan, mendukung keselamatan, pengadaan, penyiapan, distribusi, dan administrasi terlepas dari sumber daya yang tersedia. Sama halnya nilai yang didapat pada *tier two* masih memiliki nilai rata-rata 40% nilai tersebut kurang dari 100% dapat diartikan bahwa pelayanan klinis masih kurang pada layanan klinis yang membahas penggunaan obat

yang tepat, tetapi tidak melayani setiap pasien karena sumber daya yang tidak tersedia. dan nilai yang didapat pada *tier three* masih memiliki nilai rata-rata 12.5% nilai tersebut juga masih kurang dari 100% dan dapat diartikan bahwa pelayanan kefarmasian masih kurang maksimal dalam pelayanan klinis sistem teknologi informasi untuk melayani setiap pasien. Di beberapa rumah sakit memiliki nilai yang sangat kecil, bahkan belum mencapai sama sekali, hal ini dapat dipengaruhi salah satunya karena kegiatan pada pelayanan kefarmasian seperti dispensing obat, kegiatan pendistribusian obat, implementasi teknologi dan informatika dalam proses penggunaan obat, klinis masih belum dilaksanakan (FIP Basel statement,2015).

## SIMPULAN

Penilaian kemandirian pelayanan kefarmasian menggunakan metode *basel statement assessmen tool* pada 4 rumah sakit di kabupaten karawang memiliki nilai yang masih kurang maksimal dari segi keterlibatan apoteker dalam pelayanan kefarmasian, maupun dalam kegiatan penyiapan dan pendistribusian. Penilaian secara menyeluruh pada rumah sakit 1 sebesar 48.11%, pada rumah sakit 2 sebesar 40.68% , pada rumah sakit 3 sebesar 70,15% dan pada rumah sakit 4 sebesar 43.28% . Dapat disimpulkan bahwa penilaian kemandirian dari ke 4 rumah sakit adalah 49.34%.

## DAFTAR PUSTAKA

- Basel statement. (2015). diakses pada oktober27,2021 dari fip.org: [www.fip.org/basel-statements](http://www.fip.org/basel-statements)
- Benawan, Steyfan, Citraningtyas, Gayatri, & Wiyono, Weny I. (2019). Faktor Penyebab Medication Error Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anak RSUD Tobelo. *Pharmacon*, 8(1).
- Depkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Jakarta: Depkes RI
- Dwidhananta, I. M. S., & Wirasuta, I. M. A. G. (2020). Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Aspek Visite Di Rumah sakit X Sesuai Peraturan Perundangan. *Indonesian Journal Of Legal And Forensic Sciences*, 10(2), 52-61.
- Federasi Farmasi Internasional. (2015). Revisi Pernyataan FIP Basel Tentang Masa Depan Apotek Rumah Sakit. [Http://Fip.Org/Files/Fip/fip\\_basel\\_statements\\_on\\_the\\_future\\_of\\_hospital\\_pharmacy\\_Pdf](http://Fip.Org/Files/Fip/fip_basel_statements_on_the_future_of_hospital_pharmacy_Pdf).
- JCI, 2017. *Standar akreditasi rumah sakit*. ed 6. TransMedical Institute for RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- Komisi Akreditasi Rumah sakit. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah sakit (SNARS) edisi 1, Jakarta : KARS.
- Koo, E.M., Lee, W.K., Sararaks, S., Samad, A.A., Liew, S.M., Cheong, A.T., Ibrahim, M.Y., Su, S.H.C., Hanafiah, A.N.M., Maskon, K., Ismail, R., Hamid, M.A. (2012). Medical error in primary care clinics – a cross sectional study. *BMC Family Practice*, 13,127.
- Mansouri, A., Ahmadvand, A., Hadjibabaie, M., Javadi, M., and Khoee, S. H. 2014. A Review of Medication Errors in Iran: Sources, Underreporting Reasons and Preventive Measures. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*. 13(1): 6.

- Mashuda, A. (2011). *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPF)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Menkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mossialos E, Courtin E, Naci H, et al. From “retailers” to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy (New York)*. 2015;119(5):628-639.doi:10.1016/j.healthpol.2015.02.007.
- Trianengsih, A. T., Hardisman, H., & Almasdy, D. (2019). Implementasi Permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit terhadap tatakelola SDM instalasi farmasi RSUD Mayjen HA Thalib Kerinci tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 356-365. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Trisna & Sutoto. (2021). *Alignment Between The International Pharmaceutical Federation Basel Statement an The National Standards of Hospital Accreditation*. Komisi Akreditasi Rumah sakit ISQUA19-ABS-1432.

