

STUDI FENOMENOLOGI VISITE APOTEKER BERDASARKAN PEDOMAN VISITE KEMENKES RI TAHUN 2011 DI RSUD KRATON KABUPATEN PEKALONGAN

THE PHENOMENOLOGY STUDY OF PHARMACISTS' VISITE BASED ON 2011 MINISTRY OF HEALTH VISITE GUIDELINES AT KRATON HOSPITAL, PEKALONGAN REGENCY

Ita Feranika¹, Wulan Agustin Ningrum², Isyti'aroh³, Ainun Muthoharoh⁴

^{1, 2, 4} Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Jalan Raya Ambokembang Nomor 08 Kabupaten Pekalongan

³ Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Jalan Raya Ambokembang Nomor 08 Kabupaten Pekalongan

Email : feranika30@gmail.com

Submitted :

Reviewed :

Accepted :

ABSTRACT

Visite is one of 11 types of clinical pharmacy services in hospitals that are carried out independently or in active collaboration with a team of doctors and other health professionals in the process of determining patient drug therapy decisions. The implementation of the visite is regulated in the 2011 Ministry of Health Visite Guidelines. The study was conducted to determine the description of the visite of pharmacists at Kraton Hospital in Pekalongan Regency to the ward room. The design of this research is qualitative descriptive. The research was done by in-depth interviews with the pharmacist in the ward. The sample was taken by using purposive sampling method to saturate the data on 6 participants. The results of the study were two themes, namely the preparation and implementation of the visite. Visite preparations were carried out in the form of selecting patients to be visited, seeing the stock of drug availability, seeing the suitability of the prescription, writing the drugs submitted in the visite notes, viewing medical records, carrying literature, supporting tools and others. The implementation of pharmacist visites was carried out based on SOP (Standard Operating Procedure) in the form of visits to wards, introducing oneself, ensuring the drugs that have been given, seeing and listening to patient complaints, providing information about drug continuity, analyzing changes in treatment by pharmacists and doctors. The two themes were broadly in accordance with the 2011 Indonesian Ministry of Health Visite Guidelines. Suggestions for further researchers carrying out the direct observation of pharmacists' visite activities in collecting the data.

Keywords: *Implementation of Visite, Preparation of Visite, Ward, Pharmacists' Visite*

ABSTRAK

Visite merupakan salah satu dari 11 jenis pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit yang dilakukan secara mandiri atau kolaborasi secara aktif dengan tim dokter serta profesi kesehatan lainnya dalam proses penetapan keputusan terapi obat pasien. Pelaksanaan visite diatur dalam Pedoman Visite Kemenkes RI tahun 2011. Penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran visite apoteker RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan ke ruang rawat. Desain penelitian ini termasuk deskriptif kualitatif, pengambilannya dilakukan dengan wawancara mendalam pada apoteker ruang rawat. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* sampai dengan saturasi data pada 6 partisipan. Hasil penelitian terdapat dua tema yaitu persiapan dan pelaksanaan visite. Persiapan visite yang dilakukan berupa menyeleksi pasien yang akan divisite, melihat stok ketersediaan obat, melihat kesesuaian resep,

menulis obat yang diserahkan di catatan visite, melihat rekam medis, membawa literatur, alat pendukung dan lain-lain. Adapun pelaksanaan visite apoteker dilakukan berdasarkan SOP (*Standart Operating Procedure*) berupa kunjungan ke bangsal, memperkenalkan diri, memastikan obat yang sudah diberikan, melihat dan mendengarkan keluhan pasien, memberikan informasi mengenai kontinuitas obat, menganalisa perubahan pengobatan oleh apoteker maupun dokter. Kedua tema tersebut secara garis besar sudah sesuai dengan Pedoman Visite Kemenkes RI tahun 2011. Saran untuk peneliti selanjutnya ialah pengambilan data dilakukan dengan observasi langsung pada kegiatan visite apoteker.

Kata Kunci : Pelaksanaan Visite, Persiapan Visite, Ruang Rawat, Visite Apoteker

PENDAHULUAN

Visite merupakan salah satu dari 11 jenis pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit. Aktivitas visite mampu dilakukan secara mandiri atau kolaborasi secara aktif dengan tim dokter serta profesi kesehatan lainnya dalam proses penetapan keputusan terkait terapi obat pasien. Beberapa penelitian menunjukkan dampak positif dari penyelenggaraan kegiatan visite apoteker pada aspek humanistik (contoh: peningkatan kualitas hidup pasien serta kepuasan pasien), aspek klinik (contoh: perbaikan tanda-tanda klinik, penurunan kejadian reaksi obat yang tidak diinginkan, penurunan morbiditas dan mortalitas serta penurunan lama hari rawat) dan aspek ekonomi (contoh: berkurangnya biaya obat serta biaya pengobatan secara keseluruhan). Apoteker dalam praktik visite harus berkomunikasi secara efektif dengan pasien atau keluarga pasien, dokter maupun profesi kesehatan lain, serta terlibat aktif dalam keputusan terapi obat untuk mencapai hasil terapi (*clinical outcome*) yang maksimal (Kemenkes RI, 2011).

Pelaksanaan praktik apoteker ruang rawat bertujuan agar pasien memperoleh obat sesuai rejimen yang meliputi indikasi, bentuk sediaan, dosis, rute, frekuensi, waktu dan durasi serta supaya pasien memperoleh terapi obat secara efektif dengan risiko minimal (efek samping, *medication errors* dan biaya). Sedangkan apoteker ruang rawat memiliki tanggung jawab terkait ketersediaan obat yang berkualitas dan legal, penyelesaian masalah terkait obat, dokumentasi terapi obat (rekomendasi dan perubahan rejimen), pemeliharaan serta peningkatan kompetensi tentang sediaan farmasi dan alat kesehatan dan pelaksanaan pendidikan, pelatihan serta penelitian. Apoteker ruang rawat melakukan visite terhadap pasien dengan beberapa kriteria yang memiliki tujuan diantaranya untuk meningkatkan pemahaman mengenai riwayat pengobatan pasien,

perkembangan kondisi klinik serta rencana terapi secara komprehensif dan juga memberikan rekomendasi sebelum keputusan klinik ditetapkan dalam hal pemilihan terapi, implementasi serta monitoring terapi. Kegiatan visite tersebut juga dapat menurunkan tingkat *medication error* dan *drug related problem* pada penggunaan obat pasien rawat inap (Kemenkes RI, 2011).

Visite merupakan salah satu bentuk pelayanan farmasi klinik yang mencakup beberapa pelayanan kefarmasian yang lain diantaranya ialah pengkajian serta pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO) dan pemantauan kadar obat dalam darah. Maka dari itu, visite merupakan kegiatan yang sangat penting dan berpengaruh besar terhadap terapi pasien rawat inap. Dimana pasien rawat inap menerima beberapa obat baik oral maupun injeksi yang kadarnya harus disesuaikan dengan keadaan pasien. Dengan adanya visite tersebut, terapi yang maksimal akan mampu dicapai karena informasi dan data yang diterima dari kegiatan visite dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan apoteker dalam memilih terapi yang tepat bagi pasien rawat serta dapat tercipta komunikasi yang erat yang mampu menimbulkan kepercayaan antara pasien dengan apoteker.

Pelaksanaan visite telah diatur dalam Pedoman Visite yang dibuat oleh Kemenkes RI tahun 2011, dimana didalamnya mengatur segala hal terkait visite seperti persiapan praktik visite serta pelaksanaan visite. Dengan adanya pedoman tersebut diharapkan visite yang dilakukan oleh apoteker ruang rawat memiliki acuan dan dasar. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan visite berdasarkan Pedoman Visite Kemenkes RI 2011 di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain dari penelitian yang dilakukan adalah deskriptif kualitatif yang merupakan penelitian untuk mengetahui gambaran pelaksanaan visite apoteker berdasarkan Pedoman Visite Kemenkes RI tahun 2011 yang dilakukan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Data diperoleh dengan wawancara secara langsung dengan apoteker ruang rawat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2020.

Sampel dan Populasi

Populasi ialah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dari penelitian ini yakni apoteker ruang rawat RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan yang berjumlah 7 orang. Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang bisa dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. Sedangkan, *sampling* yaitu tahap menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015). Metode yang digunakan ialah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah model *sampling* yang dilakukan dengan cara memilih partisipan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian ((Sugiyono, 2009) dalam (Rejeki, 2011)). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan pada saturasi data yakni data yang didapat sudah mewakili data penelitian sehingga tidak perlu ditambah lagi jumlah partisipannya, sehingga didapatkan sampel sebanyak 6 partisipan. (Creswell, 2015)

Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini merupakan daftar wawancara yang telah dilakukan pengujian validitas isi dengan menggunakan pendapat para ahli atau *expert judgement*. Dalam tahap ini peneliti meminta bantuan kepada para ahli yakni para dosen pembimbing untuk menelaah kesesuaian poin-poin pertanyaan instrumen penelitian dengan tujuan penelitian yang dilakukan. Selain itu juga terdapat alat pendukung lain yakni alat perekam dan *field notes* atau catatan lapangan.

Jalannya Penelitian

Proses jalannya penelitian terdiri dari beberapa tahap yaitu :

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan meliputi proses pembuatan proposal penelitian, mengurus

izin penelitian di BAPPEDA Kabupaten Pekalongan dan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

2. Tahap uji instrumen penelitian

Tahap uji instrumen pada penelitian ini berupa pengujian validitas isi dengan menggunakan pendapat para ahli atau *expert judgement*.

3. Tahapan pelaksanaan penelitian

- Peneliti memberikan informasi terkait penelitian, dan bertanya partisipan bersedia berpartisipasi atau tidak
- Partisipan yang bersedia diminta untuk menandatangani *informed consent*
- Peneliti melakukan wawancara dan memberitahu bahwa wawancara direkam dan peneliti menulis catatan lapangan *field notes* terkait respon *non-verbal* partisipan
- Peneliti melakukan validasi transkrip verbatim

4. Tahap pengolahan data dan analisis data

a. Pengolahan data

Data yang telah diperoleh dari hasil wawancara dengan apoteker ruang rawat RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan berupa rekaman dan *field notes* atau catatan lapangan untuk mencatat respon *non-verbal* yang tidak dapat direkam secara audio di alat perekam dilakukan transkrip verbatim.

b. Analisis data

Langkah analisis data dilakukan dengan langkah :

- Mengolah serta mempersiapkan data
- Membaca keseluruhan data untuk mencari pernyataan yang signifikan yang sesuai dengan tujuan khusus.
- Menganalisis lebih detail dengan mengkode.
- Melakukan pengelompokan sesuai dengan *coding* atau kata kunci.
- Mengembangkan *textual description* untuk menyampaikan pengalaman partisipan mengenai visite tersebut.
- Peneliti mendeskripsikan serta menyajikan tema dalam bentuk narasi atau laporan kualitatif. ((Stevick-Colaizzi-Keen dalam Creswell, 1998; cresswell, 2010) dalam (Rejeki, 2011))

5. Tahap uji keabsahan data

Prinsip keabsahan data adalah sebagai berikut :

- Credibility* atau keakuratan.
- Transferability* atau teralihkan.
- Corfirmability* atau kepastian.

- d. *Dependability* atau kestabilan. ((Sugiyono, 2009) dalam (Rejeki, 2011)).
6. Tahap penulisan hasil penelitian
- Pembuatan laporan hasil penelitian serta menulis pembahasan.
 - Pengambilan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian.
 - Penyelesaian laporan hasil akhir penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Demografi Partisipan

Berdasarkan metode *purposive sampling* yang ditentukan dengan saturasi data didapatkan partisipan sebanyak 6 apoteker. Karakteristik yang peneliti amati pada partisipan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama masa kerja di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Demografi partisipan dapat dilihat pada tabel 1.

1. Karakteristik Partisipan Berdasarkan Usia

Usia produktif berada dalam rentang 15 sampai 64 tahun (Badan Pusat Statistik, 2020). Apoteker yang bekerja di ruang rawat termasuk dalam kategori usia produktif. Usia memberi pengaruh yang tidak signifikan terhadap kinerja apoteker yakni sebesar 0,761 (Sitibi dkk., 2018). Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan dengan usia yang berbeda, informasi mengenai persiapan visite maupun tahapan pelaksanaan visite yang disampaikan tidak berbeda. Namun pada partisipan D yang berusia 62 tahun, kelengkapan informasi dari masing-masing tahapannya tidak dijelaskan secara detail. Sedangkan, partisipan lain menjelaskan secara detail kelengkapan informasi dari masing-masing tahapannya.

2. Karakteristik Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin

Visite di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dilaksanakan oleh apoteker laki-laki dan perempuan, tidak ada kesenjangan yang dilihat berdasarkan jenis kelamin.

3. Karakteristik Partisipan Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Visite dapat dilakukan oleh apoteker baik secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan (Permenkes RI, 2016). Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan visite dilakukan oleh seorang dengan pendidikan profesi apoteker, sehingga sesuai dengan Permenkes RI nomor 72 tahun 2016. Pendidikan terakhir memberi pengaruh yang tidak signifikan

terhadap kinerja apoteker yakni sebesar 0,333 (Sitibi dkk., 2018).

4. Karakteristik Partisipan Berdasarkan Lama Masa Kerja

Lama masa kerja memberi pengaruh yang tidak signifikan terhadap kinerja apoteker yakni sebesar 0,392 (Sitibi dkk., 2018). Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan dengan lama masa kerja yang berbeda, informasi mengenai persiapan visite maupun tahapan pelaksanaan visite yang disampaikan tidak berbeda. Namun pada partisipan D yang bekerja selama 30 tahun, kelengkapan informasi dari masing-masing tahapannya tidak dijelaskan secara detail. Sedangkan, partisipan lain menjelaskan secara detail kelengkapan informasi dari masing-masing tahapannya.

B. Persiapan Visite

Menurut Kemenkes RI tahun 2011 tentang Pedoman Visite persiapan yang dilakukan apoteker sebelum visite ke ruang rawat meliputi seleksi pasien, pengumpulan informasi penggunaan obat, pengkajian masalah terkait obat serta fasilitas penunjang visite. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan partisipan yang merupakan apoteker ruang rawat RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan diperoleh beberapa gambaran mengenai persiapan visite. Gambaran persiapan visite dapat dilihat di Tabel 2. Berikut cuplikan wawancara yang dilakukan dengan partisipan mengenai persiapan yang dilakukan apoteker sebelum melakukan visite :

"....kita menentukan dulu pasien yang akan mendapatkan pelayanan visite atau kita seleksi dulu ya.. Kemudian setelah itu kita lihat ketersediaan obat baik yang punya pasien ataupun yang kita punya di instalasi farmasi. Takutnya nanti pas dokter meresepkan atau apa itu obat itu tidak ada, jadi kita bisa langsung ganti substitusinya. Kemudian setelah itu kita melihat RM jadi tentang riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, keluhan, kemudian riwayat alergi ada atau tidak, kemudian riwayat sosial terus penggunaan obat jadi yang diterima selama disini maupun sebelumnya. Ya seperti itu sih. Kemudian yang keempat itu, kita mempersiapkan diri ya jadi bisa kita mempersiapkan misalnya pasien itu membutuhkan leaflet atau alat peraga, berarti kita bawa untuk penunjangnya, berdoa, dandan" (P. E).

Berdasarkan kutipan wawancara dengan partisipan dapat diketahui bahwa persiapan visite di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dilakukan dengan beberapa tahapan yakni mengelompokkan atau menyeleksi pasien yang akan divisite, melihat stok ketersediaan obat di loker-loker, melihat kesesuaian dengan permintaan DPJP yang tertulis di catatan pengobatan pasien, menulis obat yang akan diserahkan di catatan visite, melihat rekam medis (untuk mempelajari informasi pasien seperti riwayat obat, riwayat penyakit, riwayat alergi dan lain-lain) serta membawa literatur, alat pendukung dan hal-hal lain seperti berdoa. Hal tersebut secara garis besar sudah sesuai dengan Pedoman Visite Kemenkes RI tahun 2011 karena sudah seluruhnya dilaksanakan.

C. Pelaksanaan Visite

Menurut Pedoman Visite Kemenkes RI tahun 2011 visite dapat dilaksanakan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan partisipan, diketahui bahwa pelaksanaan visite dilakukan secara mandiri oleh apoteker penanggung jawab ruang rawat seperti yang disampaikan oleh partisipan F :

“....kalau di RSUD Kraton, yang dilaksanakan itu visite mandiri... “ (P. F)

Di dalam Pedoman Visite Kemenkes RI tahun 2011, disebutkan bahwa pelaksanaan visite mandiri terdiri dari beberapa tahapan diantaranya adalah memperkenalkan diri kepada pasien, mendengarkan respon yang disampaikan oleh pasien dan identifikasi masalah, memberikan rekomendasi berbasis bukti berkaitan masalah terkait penggunaan obat, melakukan pemantauan implementasi rekomendasi serta melakukan pemantauan efektivitas dan keamanan terkait penggunaan obat. Di RSUD Kraton sendiri pelaksanaan visite mengacu pada SOP atau *Standart Operating Procedure* yang terdiri dari beberapa tahapan, seperti yang disampaikan oleh partisipan sebagai berikut :

“.... Poin pertama kunjungan ke bangsal, yang kedua memperkenalkan diri dari apoteker sendiri memperkenalkan diri, terus yang ketiga itu memastikan obat yang diberikan pasien itu sudah diberikan atau belum, terus apakah sudah diinjeksi atau disuntikkan atau belum, yang keempat itu melihat keluhan pasiennya seperti apakah

keluhannya, apakah itu keluhan karena penyakit penyerta atau pengobatan yang dijalani selama di RS, terus selanjutnya kita memberikan informasi sebagai apoteker ini obatnya perlu dilanjutkan atau tetap, kalau misalkan tidak ada masalah kita perlu lanjutkan, kalau misalkan ada masalah kita kondisikan atau komunikasikan dengan tenaga kesehatan yang lain, terus yang terakhir menganalisa perubahan terkait pengobatan yang dilakukan oleh kita, ataupun yang dilakukan oleh tenaga medis terutama dokter. Kita kan bisa melihat atau dievaluasi pengobatannya itu perlu dilanjutkan atau diganti yang penting kita sudah evaluasi. Terus dilihat juga sebelum dan pengobatan terapinya sesuai atau tidak, seperti itu.” (P. C).

Dilihat dari kutipan wawancara tersebut, didapatkan gambaran bahwa SOP pelaksanaan visite apoteker di ruang rawat RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan yang dilakukan secara garis besar sudah sesuai dengan tahapan yang disebutkan oleh Kemenkes RI dalam Pedoman Visite. Gambaran pelaksanaan visite dapat dilihat di Tabel 3. Pendokumentasian sangat penting sebagai bahan evaluasi serta perbaikan mutu kegiatan pelayanan kesehatan terutama pada pasien rawat inap yang pemberian obatnya harus selalu dipantau. Sehingga kondisi pasien dapat terus dilihat dan diamati melalui catatan yang sudah tertulis.

Rencana pengobatan pasien yang dilakukan oleh apoteker ruang rawat dengan menelaah form terapi, rekam medis, serta sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dan melihat kondisi umum pasien ataupun data hasil pemeriksaan penunjang dengan memastikan ada atau tidaknya kesalahan peresepan, memastikan kebenaran obat dan kelengkapan informasi pemberian obat. Dari beberapa masalah yang ditemukan dalam proses telaah tersebut kemudian apoteker ruang rawat melakukan pengkajian terhadap rencana terapi yang tepat untuk pengobatan pasien dan memberikan rekomendasi terapi baik. Rekomendasi yang diberikan apoteker harus sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien tersebut dilihat dari beberapa pertimbangan. Apoteker memberikan rekomendasi dengan berkomunikasi kepada DPJP atau dokter penanggungjawab pasien, perawat ataupun apoteker sejawat lainnya.

Menurut Matzioul *et al* (2014) komunikasi yang efektif antara profesional kesehatan juga penting untuk memberikan pengobatan yang efisien serta pasien-berorientasi komprehensif. Selain itu, terdapat semakin banyak bukti bahwa komunikasi yang buruk antara profesional kesehatan merugikan pasien. Dalam hal ini, dokter penanggungjawab pasien atau DPJP yang berhak memberi keputusan terapi yang tepat bagi pasien. Selain itu, pendokumentasian terhadap setiap pemberian obat dituliskan dalam form visite, rekam medis, catatan perkembangan pasien terintegrasi, ataupun form pemantauan terapi obat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai visite tersebut, terdapat dua tema yaitu persiapan visite dan pelaksanaan visite. Persiapan visite yang dilakukan berupa menyeleksi pasien yang akan divisite, melihat stok ketersediaan obat, melihat kesesuaian resep, menulis obat yang diserahkan di catatan visite, melihat rekam medis, membawa literatur, alat pendukung dan lain-lain. Adapun pelaksanaan visite apoteker dilakukan berdasarkan SOP (*Standart Operating Procedure*) berupa kunjungan ke bangsal, memperkenalkan diri, memastikan obat yang sudah diberikan, melihat dan mendengarkan keluhan pasien, memberikan informasi mengenai kontinuitas obat, menganalisa perubahan pengobatan oleh apoteker maupun dokter. Kedua tema tersebut secara garis besar sudah sesuai dengan Pedoman Visite Kemenkes RI tahun 2011.

Daftar Pustaka

- American Pharmacists Association. 2012. *Improving care transitions: optimizing medication reconciliation*, USA
- Badan Pusat Statistik. 2020. *Istilah Badan Pusat Statistik*. Diakses dari (https://www.bps.go.id/istilah/index.html?istilah_page=4)
- Creswell, John W. 2015. *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset: Memilih diantara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Pedoman Visite*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 tahun 2014, Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016, Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 tahun 2019, Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit*.
- Kusharwanti, Wara. dkk. 2014. Pengoptimalan Peran Apoteker dalam Pemantauan Evaluasi Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 3(3), 67-76.
- Matzioul, F., Vlahioti, E., dkk. 2014. Physician and Nursing Perceptions Concerning Interprofessional Communication and Collaboration. *Journal of Interprofessional Care*. 28(6), 526-533
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novitasari, Aditya Lela. 2016. *Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien di Instalasi Farmasi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi Ke-2*. Jakarta : Salemba Medika
- Rejeki, Herni. 2011. *Pengalaman Menjalani Pengobatan TB Kategori II Di Wilayah Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah*. Tesis. Jakarta : Universitas Indonesia
- Riyanto, Agus. 2017. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sani, K. Fatthur. 2018. *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Yogyakarta : Deepublish

- Satibi,. Daulay E. H., dkk. 2018 Analisis Kinerja Apoteker dan Faktorr Yang Mempengaruhi Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 8(1), 32-38.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : PT. Alfabeta
- Sukmadinata, N.S. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Remaja Rosadakarya
- Tumbelaka, N., Lolo, W. A., Kojong, Novel. 2017. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi Pharmacon*. 6(4) 234-240
- Turnodihardjo, Marlina A. dkk.2016. Pengaruh Pendampingan Apoteker Saat Visite Dokter terhadap Kesalahan Peresepan di Ruang Perawatan Intensif. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 5(3) 160-168.

LAMPIRAN**Tabel 1** Demografi Partisipan

No	Kode Partisipan	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Masa Kerja
1.	A	30	L	Profesi Apoteker	1 tahun
2.	B	26	L	Profesi Apoteker	2 tahun
3.	C	33	L	Profesi Apoteker	8 tahun
4.	D	62	P	Profesi Apoteker	30 tahun
5.	E	37	P	Profesi Apoteker	5 tahun
6.	F	28	P	Profesi Apoteker	2 tahun

Sumber : (Dokumentasi Pribadi, 2020)

Tabel 2 Persiapan Visite

Tema	Subtema	Kata Kunci	Partisipan					
			A	B	C	D	E	F
Persiapan visite	Seleksi pasien	Pasien baru	-	-	+	+	+	+
		Pasien dalam perawatan intensif	+	-	+	+	+	-
		Pasien polifarmasi	+	+	+	+	+	+
		Pasien dengan penurunan organ	+	+	-	-	+	+
		Pasien dengan critical value	-	-	+	-	+	-
		Pasien dengan indeks terapi sempit	+	+	-	+	+	+
		Pasien dengan <i>high alert medication</i>	-	-	+	-	-	-
	Pengumpulan informasi penggunaan obat	Rekam medis	-	+	+	-	+	+
		Komunikasi langsung dengan pasien/ keluarga pasien	+	+	+	-	+	+
		Catatan pemberian obat	-	-	-	-	-	-
		Rekonsiliasi	+	+	-	+	+	-
		SIMRS	-	-	+	-	+	+
		Screening	-	-	-	-	-	+
	Pengkajian masalah terkait obat	Efektivitas terapi	-	-	-	-	-	-
		Efek samping obat	-	-	-	-	-	-
		Biaya	-	-	-	-	-	+
		Komunikasi dengan DPJP	+	-	-	-	-	-
		Menelaah form terapi untuk mengetahui masalah pengobatan	-	+	-	-	-	-
		Melihat RM, SIMRS (melihat kebenaran dan ketepatan terapi)	-	-	+	-	+	+
		Komunikasi dengan sejawat apoteker	-	-	-	+	-	-
	Fasilitas	Referensi cetakan ataupun elektronik (jurnal, formularium RS, DIH, medscape dan lain-lain)	-	+	-	-	+	+
		Kalkulator	-	-	-	-	+	-

Leaflet dan brosur	-	-	+	-	-	-
Alat peraga	-	-	+	-	-	-

Sumber : (Dokumentasi Pribadi, 2020)

Keterangan : (+) : Partisipan menyampaikan informasi tersebut

(-) : Partisipan tidak menyampaikan informasi tersebut

Tabel 3 Pelaksanaan Visite

Tema	Sub Tema	Kata Kunci	Partisipan					
			A	B	C	D	E	F
Pelaksanaan visite	Perkenalan diri	Nama	+	+	+	+	+	+
		Profesi	+	+	-	+	+	+
	Mendengar respon pasien dan indentifikasi masalah	Berkomunikasi/ melihat kondisi pasien untuk penelusuran masalah	+	+	+	+	+	+
		Melihat RM untuk penelusuran masalah	-	-	-	-	-	+
		Melakukan kajian terhadap masalah	+	+	+	-	-	-
	Memberikan rekomendasi berbasis bukti berkaitan dengan masalah	Rekomendasi dengan pasien	-	+	+	+	+	+
		Rekomendasi dengan perawat	-	+	+	+	+	+
		Rekomendasi dengan dokter	+	+	+	+	+	+
	Pemantauan implementasi rekomendasi	Memastikan pelaksanaan rekomendasi (komunikasi langsung/ melihat berkas)	+	+	+	+	+	+
		Menyampaikan upaya lain jika rekomendasi pertama tidak bisa dilakukan	+	+	+	-	-	-
	Pemantauan efektivitas dan penggunaan obat	Teknik SOAP	+	+	+	+	+	+
		Subject : keluhan pasien						
		Object : hasil pemeriksaan						
		Assessment : penilaian penggunaan obat pasien (identifikasi masalah)						
		Plan : rekomendasi yang yang diberikan berdasarkan assessment						
		Melihat PTO, RM	+	+	-	-	-	+
	Dokumentasi	Lembar praktik visite	+	+	-	+	+	+
		Lembar RM	-	+	-	-	-	+
		Lembar CPPT	-	-	+	-	+	-
		Lembar PTO	-	-	-	-	+	-
		Lembar ESO	-	-	-	-	+	+
		Lembar kajian penggunaan obat	-	-	-	-	-	-

Sumber : (Dokumentasi Pribadi, 2020)

Keterangan : (+) : Partisipan menyampaikan informasi tersebut

(-) : Partisipan tidak menyampaikan informasi tersebut