

ANALISA KELENGKAPAN RESEP PASIEN RAWAT JALAN SECARA ADMINISTRATIF, FARMASETIK, DAN KLINIS SERTA INTERAKSI OBAT DALAM SATU LEMBAR RESEP DI RUMAH SAKIT “X” JAKARTA SELATAN TAHUN 2024

Oleh
Sari Wahyu Kartika¹, Mulia Ika²
Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

ABSTRAK

Latar Belakang : Pengkajian resep adalah aspek yang sangat penting karena dapat membantu mengurangi terjadinya *medication error*. Interaksi obat adalah suatu faktor yang dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan. Interaksi obat bisa terjadi karena adanya obat lain, makanan, minuman, jamu atau zat kimia yang diberikan bersamaan atau hampir bersamaan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan resep berdasarkan analisis administratif, farmasetik, dan klinis serta interaksi obat dalam satu lembar resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS “X” Jakarta Selatan periode 1 Januari 2024 - 31 Maret 2024. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Populasi dalam penelitian ini seluruh lembar resep rawat jalan yang telah dilayani sebanyak 6900 lembar resep, dengan sampel sebanyak 455 lembar resep yang diambil secara *random* 5 lembar resep per hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kelengkapan resep secara administratif paling banyak tidak lengkap pada “berat badan pasien” sebesar 155 lembar resep (34,1)%, secara farmasetik tidak lengkap pada penulisan “kekuatan sediaan obat” sebesar 20 lembar resep (4,4%), dan secara klinis tidak lengkap pada riwayat “alergi” obat sebesar 452 lembar resep (99,3%), interaksi obat yang mungkin terjadi pada peresepan rawat jalan didata menggunakan *drug interaction checker* diperoleh interaksi obat dengan tingkat keparahan *mayor* sebesar 2 lembar resep (0,4%), *Moderate* 87 lembar resep (19,2%) dan *minor* 1 lembar resep (0,2%).

Kata kunci : Analisis kelengkapan resep secara Administratif, Farmasetik, Klinis dan Interaksi obat.

Pendahuluan

Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Hal tersebut diperjelas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. ⁽¹¹⁾

Dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian tenaga kefarmasian mengacu pada Standar pelayanan kefarmasian yang dipergunakan sebagai pedoman. Salah satu pelayanan kefarmasian yang terdapat di rumah sakit yaitu melayani resep dokter. ⁽¹¹⁾

Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien. ⁽¹⁰⁾

Dalam alur pelayanan resep, apoteker wajib melakukan skrining resep yang meliputi kelengkapan administratif, kesesuaian farmasetik,

kesuaian klinis serta interaksi obat yang mungkin terjadi untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan kesalahan dalam pengobatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Firra Lurenza (2021) tentang Analisis Administrasi, Farmasetik dan Klinis di Apotek A kota Surakarta pada periode Januari – Desember 2021 dari 100 sampel menunjukkan pada analisis administratif resep didapatkan resep yang tidak memenuhi persyaratan terdapat pada SIP dokter dengan persentase 23%, nama dokter 4%, paraf dokter 2%, berat badan pasien 95%, alamat pasien 7%, umur 4%, pada aspek administratif yang terpenuhi nama pasien, jenis kelamin dan tanggal resep. Analisis hasil farmasetik yang tidak memenuhi persyaratan terdapat pada kekuatan sediaan 8%, aspek farmasetik yang terpenuhi persyaratan 100% didapatkan pada nama obat, bentuk sediaan obat dan aturan pakai. Sedangkan untuk analisis klinis diperoleh dosis obat 1% dan interaksi obat sebesar 7%.⁽⁴⁾

Perumusan Masalah

Masih banyaknya dokter dan perawat yang belum mengisi kelengkapan resep secara administratif, farmasetik dan klinis serta Apoteker dan TVF yang belum mengisi ceklis kelengkapan resep

pada lembar resep rawat jalan, yang dimungkinkan bisa terjadi *medication error*.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji kelengkapan resep berdasarkan analisis administratif, farmasetik, klinis serta interaksi obat dalam satu lembar resep pasien rawat jalan pada periode 1 Januari sampai 31 Maret 2024 di Rumah Sakit X daerah Cipete utara Jakarta Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kelengkapan resep yang ada di Instalasi Farmasi, berdasarkan analisis administratif, farmasetik, dan klinis
- b. Untuk mengetahui interaksi obat yang terdapat di dalam satu lembar resep dari masing-masing pasien rawat jalan.
- c. Untuk mengetahui tingkat keparahan interaksi obat *major*, *moderate* dan *minor* dari seluruh lembar resep yang digunakan sebagai sampel.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif bersifat deskriptif dengan menggambarkan, mengidentifikasi dan menyatakan.⁽¹⁴⁾. Pengambilan data menggunakan data

retrospektif, yaitu data yang berasal dari arsip resep rawat jalan yang telah dilayani oleh Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit "X" daerah Cipete Utara, Jakarta Selatan dengan melakukan pengamatan terhadap kelengkapan resep pada 1 Januari sampai dengan 31 Maret 2024.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dan pengambilan data ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit "X" daerah Cipete Utara, Jakarta Selatan dan waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei – Juni 2024.

Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lembaran resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" daerah Cipete Utara, Jakarta Selatan periode 1 Januari - 31 Maret 2024 dengan jumlah total 6900 lembar resep.

2. Sampel Penelitian

Penetapan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak. Jumlah sampel yang diambil ditentukan dengan Rumus Slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimal (n) jika diketahui ukuran

populasi (N) pada taraf signifikan α adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Persentase batas toleransi kesalahan pengambilan sampel, $e = 5\%$

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 6.900 resep dan persentase batas toleransi yang digunakan adalah 5%. Maka perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{6900}{1 + 6900(5\%)^2}$$

$n = 378 \sim$ di bulatkan menjadi 455 lembar resep

Hasil

Penelitian mengenai pengkajian resep ini dilakukan terhadap 455 lembar resep rawat jalan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit "X" daerah Cipete Utara, Jakarta Selatan periode 1 Januari – 31 Maret 2024, dengan mengamati kelengkapan resep secara administratif, farmasetik dan klinis serta interkasi obat dalam satu lembar resep dengan menggunakan aplikasi *drugs.com (drug interaction checker)*.

Hasil pengamatan dari 455 lembar resep rawat jalan, diketahui masih banyak ketidaklengkapan

penulisan resep. Data selengkapnya dapat dilihat dibawah ini :

1. Kelengkapan Resep Secara Administratif

Kelengkapan resep secara administratif dari resep mencakup data pasien (nama pasien, nomor rekam medis, jenis kelamin, alamat pasien, berat badan pasien), nama dokter, SIP dokter, paraf dokter, tanggal pada resep. Data kelengkapan resep secara administratif tersebut, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Distribusi Kelengkapan Resep Berdasarkan Persyaratan Administratif

No.	Persyaratan Administratif	Jumlah/ Persentase Lembar Resep lengkap dan Tidak Lengkap			
		Resep lengkap		Resep tidak lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Nama pasien	455	100	0	0
2	No Rekam Medis	455	100	0	0
3	Jenis Kelamin	0	0	455	100
4	Alamat pasien	455	100	0	0
5	Berat Badan	300	65,9	155	34,1
6	Tanggal resep	438	96,3	17	3,7
7	Nama dokter	455	100	0	0
8	SIP dokter	455	100	0	0
9	Paraf dokter	455	100	0	0

Pada tabel diatas untuk nama dokter, SIP dokter dan paraf dokter sudah otomatis terinput dalam sistem RS, terlihat juga bahwa masih adanya dokter atau perawat yang tidak mencantumkan jenis kelamin pasien sebanyak 455 lembar resep (100%), berat badan pasien sebanyak 155 lembar resep (34,1%), selain itu ditemukan masih adanya dokter yang tidak menuliskan tanggal resep yaitu sebanyak 17 lembar resep (3,7%).

2. Kelengkapan Resep Secara Farmasetik

Kelengkapan resep secara farmasetik di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit "X" daerah Cipete Utara, Jakarta Selatan mencakup nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah obat dan cara penggunaan. Data kelengkapan resep secara farmasetik tersebut, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Kelengkapan Resep Berdasarkan Persyaratan Farmasetik

No	Persyaratan Farmasetik	Jumlah/ Lembar Resep yang lengkap dan Tidak Lengkap		Persentase Resep yang lengkap dan Tidak Lengkap	
		Resep lengkap		Resep tidak lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Nama obat	455	100	0	0
2	Bentuk sediaan	442	97,1	13	2,9

3	Kekuatan sediaan	435	95,6	20	4,4
4	Jumlah obat	444	97,6	11	2,4
5	Cara penggunaan	437	96	18	4

Pada tabel 2 terlihat bahwa masih adanya dokter yang kurang jelas dalam menulis "bentuk sediaan" obat yaitu 13 lembar resep (2,9%), tidak mencantumkan "kekuatan sediaan" obat sebanyak 20 lembar resep (4,4%), tidak mencantumkan "jumlah obat" yang akan diberikan sebanyak 11 lembar resep (2,4%), serta tidak menulis "cara penggunaan" obat sebanyak 18 lembar resep (4%).

3. Kelengkapan Resep Secara Klinis

Kelengkapan resep secara klinis mencakup benar indikasi, efek samping, riwayat alergi, duplikasi obat dan interaksi obat. Data kelengkapan resep secara klinis tersebut dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3
Distribusi Kelengkapan Resep Berdasarkan Persyaratan Klinis

No.	Persyaratan Klinis	Jumlah/ Persentase Lembar Resep yang lengkap dan Tidak Lengkap			
		Resep lengkap		Resep tidak lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Benar indikasi	453	99,6	2	0,4

2	Riwayat alergi	3	0,7	452	99,3
3	Efek samping	0	0	455	100
4	Duplikasi obat	404	88,8	51	11,2
5	Interaksi obat	90	19,8	365	80,2

Pada tabel 3 terlihat bahwa tidak “benar indikasi” sebanyak 2 lembar resep (0,4%), tidak tercantum “riwayat alergi” sebanyak 452 lembar resep (99,3%), tidak tercantum “efek samping” sebanyak 455 lembar resep (100%), terdapat “duplikasi obat” sebanyak 72 lembar resep (15,8%), serta masih adanya dokter yang menulis resep terdapat obat-obatan yang “berinteraksi” yaitu 90 lembar resep (19,8%).

4. Interaksi obat

Penelitian mengenai interaksi obat dan Tingkat keparahannya dilihat menggunakan aplikasi *drugs.com (drug interaction checker)*. Pada penelitian resep secara klinis terkait interaksi obat, didapatkan hasil bahwa sebanyak 90 lembar (19,8%) mengandung obat-obatan yang saling berinteraksi. Tingkat keparahan interaksi obat dikelompokkan menjadi 3 tingkat yaitu *minor*, *moderate*, dan *mayor*. Dari *drugs.com (drug interaction checker)* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4
Distribusi Interaksi Obat dalam satu lembar resep

Interaksi Obat	Jumlah Resep	Persentase
Ada Interaksi	90	19,8 %
Tidak Ada Interaksi	365	80,2 %
Total	455	100 %

1. Tingkat Keparahan Interaksi Obat

Dari 455 lembar resep yang diteliti berpotensi terjadi interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5
Distribusi Tingkat Keparahan Interaksi Obat

Interaksi Obat	Jumlah resep	Persentase
Tingkat Minor	1	0,2 %
Tingkat Moderate	87	19,2 %
Tingkat Major	2	0,4 %
Tidak Ada Interaksi Obat	365	80,2 %
Total	455	100 %

Dari tabel 5 dapat dilihat total kejadian berdasarkan tingkat

keparahan interaksi obat dengan persentase tertinggi terdapat pada interaksi obat tingkat *moderate* sebanyak 87 kejadian (19,2%), di urutan ke dua ada tingkat *major* sebanyak 2 kejadian (0,4%) dan di urutan ke tiga ada tingkat minor sebanyak 1 kejadian (0,2%). Keterangan lebih lanjut dapat dilihat pada lembar lampiran profil tingkat keparahan interaksi obat.

Pembahasan

Hasil penelitian terhadap kelengkapan resep secara administratif, farmasetik, klinis serta interaksi obat dari lembar resep Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" daerah Cipete Utara, Jakarta Selatan periode 1 Januari – 31 Maret 2024, bahwa pada lembar resep dan daftar *checklist* atau pengkajian resep belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016. Data pasien seperti berat badan dan tanggal dibuatnya resep oleh dokter eberapa masih kurang lengkap. Peran Apoteker serta Tenaga Vokasi Farmasi untuk mengisi *checklist* poin-poin pengkajian di dalam lembar resep masih belum dijalankan, pembahasannya sebagai berikut:

1. Kelengkapan resep secara administratif

Dalam kelengkapan resep secara administratif data pasien yang sering dilewatkan oleh dokter dalam penulisan resep yaitu "berat badan pasien" yaitu sebanyak 155 lembar resep (34,1%),

hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firra Lurenza (2021). Terbanyak kedua yang tidak mengisi kelengkapan resep secara administratif adalah "tanggal resep", yaitu sebanyak 17 lembar resep (3,7%).

2. Kelengkapan resep secara farmasetik

Berdasarkan kelengkapan farmasetik, terdapat 4 jenis kelengkapan yang tidak lengkap dengan persentase dibawah 50%, diantaranya "bentuk sediaan" obat yaitu sebanyak 13 lembar resep (2,9%) "kekuatan sediaan" obat sebanyak 20 lembar resep (4,4%), Adapun yang tidak menuliskan "jumlah obat" yang akan diberikan sebanyak 11 lembar resep (2,4%), serta "cara penggunaan obat" atau aturan pakai obat sebanyak 18 lembar resep (4%). Empat Jenis kelengkapan yang tidak lengkap tersebut merupakan hal penting dalam penulisan obat di dalam resep. Hal ini disebabkan karena obat-obatan memiliki beragam "bentuk sediaan" dan "kekuatan sediaan", hal ini sejalan dengan penelitian Khairullah I (2022) yang menyatakan bahwa tidak lengkap secara farmasetika ditemukan pada penulisan kekuatan sediaan sebanyak 24,7% dan bentuk sediaan 5%. Kekuatan sediaan juga penting untuk menentukan berapa dosis yang tepat untuk pasien. Jumlah obat yang tidak dituliskan oleh

dokter bisa membuat Apoteker dan TVF salah dalam penyiapan obat tersebut. Aturan pakai obat atau cara penggunaan obat berperan untuk meminimalisir kesalahan pemberian obat kepada pasien.

3. Kelengkapan resep secara klinis

Berdasarkan kelengkapan resep secara klinis baik dokter maupun perawat tidak mencantumkan riwayat alergi pada kolom resep sebanyak 452 lembar resep (99,3%), tidak mencantumkan efek samping sebanyak 455 lembar resep (100%), terdapat duplikasi obat sebanyak 51 lembar resep (11,2%), resep tidak tepat indikasi sebanyak 2 lembar resep (0,4%), dan masih adanya dokter yang menulis resep terdapat obat-obatan yang berinteraksi yaitu 90 lembar resep (19,8%).

4. Interaksi Obat

Interaksi obat terjadi ketika suatu obat mengubah obat lain didalam tubuh. Interaksi obat dapat terjadi akibat perubahan farmakokinetik, perubahan farmakodinamik, atau kombinasi keduanya. Pada penelitian ini dilakukan identifikasi interaksi obat dalam satu lembar resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RS "X" daerah Cipete Utara, Jakarta Selatan periode 1 Januari – 31 Maret 2024 menggunakan aplikasi *drugs.com*

(*drug interaction checker*). Didapatkan sebanyak 90 lembar resep (19,8%), memiliki potensi terjadinya interaksi obat hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Firra Lurenza (2021) terdapat interaksi obat sebesar 7%, sedangkan 365 lembar resep (80,2%) tidak terdapat potensi interaksi obat.

5. Tingkat Keparahan Interaksi Obat

Klasifikasi interaksi obat berdasarkan tingkat keparahannya dibagi menjadi 3 kelompok yaitu tingkat *minor*, *moderate* dan *mayor*. Pada penelitian terhadap 455 lembar resep yang diamati dan dikaji, sebanyak 90 lembar resep (19,8%) terdapat interaksi obat *Drugs.Com (Drug Interaction Checeker)*. Tingkat keparahan interaksi obat *mayor* ada pada obat Codein dengan Diazepam sebanyak 2 lembar resep. Interaksi obat yang paling banyak terdapat pada interaksi *moderate* yaitu kombinasi obat paling banyak adalah kombinasi Cetirizine dengan Tripolidine sebanyak 51 lembar resep, kombinasi obat di urutan kedua Cefixime dengan Lactobacillus sebanyak 13 lembar resep dan di urutan terakhir kombinasi obat Cetirizine dengan Chlorpheniramine sebanyak 7 lembar resep. Pada tingkat keparahan *minor* terjadi pada

kombinasi obat Theophylline dengan Cetirizine sebanyak 1 lembar resep.

Kesimpulan

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dari 455 sampel lembar resep yang diteliti pada periode 1 Januari – 31 Maret 2024, didapatkan :

1. Ketidaklengkapan resep secara administratif didapatkan pada berat badan sebanyak 155 lembar resep (34,1%). Ketidaklengkapan resep secara farmasetik terdapat pada kekuatan sediaan obat sebanyak 20 lembar resep (4,4%), serta cara penggunaan obat atau aturan pakai obat sebanyak 18 lembar resep (4%). Sedang ketidaklengkapan secara klinis pada riwayat alergi obat sebanyak 452 lembar resep (99,3%) serta duplikasi obat 51 lembar resep (11,2%).
2. Dari 455 lembar resep dilakukan pengecekan potensi interaksi obat melalui *drugs.com (drug interaction checker)*, diperoleh 90 lembar resep (19,8%) berpotensi interaksi.
3. Tingkat keparahan interaksi obat, tertinggi pada interaksi obat tingkat *moderate* sebanyak 87 kejadian (19,2%), kedua tingkat *major* tingkat minor sebanyak 1 kejadian (0,2%).

Saran

1. Kepada Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk melakukan sosialisasi dan edukasi kepada dokter atau tenaga kesehatan lainnya mengenai pentingnya kelengkapan resep yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku di RS “X” daerah Cipete Utara, Jakarta Selatan dalam rangka menghindari kesalahan dalam pelayanan resep.
2. Kepada Apoteker dan Tenaga Vokasi Farmasi untuk meningkatkan ketelitian dalam pengkajian resep, untuk mencegah adanya interaksi obat dan *medication errors*.
3. Kepada Apoteker dan Tenaga Vokasi Farmasi untuk wajib serta disiplin dalam pengisian kolom *checklist* kelengkapan resep

Daftar Pustaka

1. Amelia, Dina Tri & Sukohar, Asep. Rational Drug Prescription Writing. Lampung: Jurnal Kesehatan;2014.
2. Checker, D. I. (2000). Drug Interaction Checker. Dipetik June 20, 2024, dari *drugs.com*: https://www.drugs.com/drug_interactions.html.
3. Fadhilah, H., Anggraini, M. S., Andriati, R., Widya, S., Husada, D., & Korespondensi, T.

- (2022). Kajian administratif resep pada pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit x Di kota Tangerang Selatan. *JOURNAL OF Pharmacy and Tropical Issues*, 2(1), 33–38.
4. Firra, Lurenza., 2022. “Analisis administratif, farmasetik, dan klinis diApotek A kota Surakarta”, *Journal of literasi sains* Vol.2(1)
5. Jas A. Perihal Resep & Dosis serta Latihan Menulis Resep. Edisi ke-2.Medan: Universitas Sumatera Utara Press; 2009. hlm 1-15.
6. Katzung, B., Kruidering, M. and Trevor, Aio. (2019) *Pharmacology Examination & Board Review* (Twelfth Ed), McGraw-Hill Companies. Diakses pada 30 April 2024, dari : <https://accesspharmacy.mhmedical.com/Content.aspx?bookid=514§ionid=41817582>
7. Khairullah, Irfan. (2023). : Kajian administrative, farmasetik,klinis dan interaksi obat dari resep instalasi gawat darurat rumah sakit x di Jakarta. Jakarta. Diakses pada 18 Febuari 2024, dari : [http://jurnal.akfarbhumihusada.ac.id/index.php?journal=BHJ&page=](http://jurnal.akfarbhumihusada.ac.id/index.php?journal=BHJ&page=article&op=view&path%5B%5D=69)
- [article&op=view&path%5B%5D=69](https://yankes.kemkes.go.id/view-artikel/2297/peran-rekam-medis-dalam-sistem-informasi-kesehatan)
8. Notoadmojo, S.2010. *Metodologi penelitian*. Jakarta: Rieka Cipta
9. Peran Rekam Medis dalam sistem informasi kesehatan.,(2023) Diakses pada 7 April 2024, dari <https://yankes.kemkes.go.id/view-artikel/2297/peran-rekam-medis-dalam-sistem-informasi-kesehatan>
10. Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 Tentang Apotek
11. Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.
12. Siyoto, S., & Sodik, M. A. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing; 2015.h.28.
13. Sugiyono., 2019. *Metode penelitian kuantitatif,kualitatif, dan R&D*. Cetakan ke-27. Alfabeta. Bandung
14. Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan.

15. Undang-Undang Republik
Indonesia No. 44 tahun 2009
Tentang Rumah Sakit.