JIRK
Journal of Innovation Research and Knowledge
Vol.6 No.6, Nopember 2026
https://doi.org/10.53625/jirk.v6i6.13458

Hubungan Kolaborasi Apoteker Dan Dokter Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Resep Di RSUD Otanaha Gorontalo

Nurul Amalia Ali[1*], Mirawati[2], Asni Amin[3]
[1,2,3]Program Studi Magister Farmasi, Universitas Muslim Indonesia, Indonesia
**Penulis Korespondensi: Amaliaali0126@gmail.com*

Received: 19/09/2026 | Accepted: 22/10/2026 | Publication: 05/11/2026

Abstract: *Collaboration between pharmacists and physicians is an important aspect of prescription services to ensure appropriate therapy, safe medication use, and better quality of patient care. This study aims to examine the collaborative relationship between pharmacists and physicians with reference to the McDonough and Doucette collaborative working relationship model, the level of patient satisfaction, and the barriers in prescription services at RSUD Otanaha Gorontalo. An observational method with a qualitative approach was used through in-depth interviews and observation. There were 24 informants, consisting of 7 key informants (pharmacists and physicians) and 17 regular informants (patients). Data were analyzed through data collection, data reduction, data display, and conclusion drawing. The results show that pharmacist–physician collaboration has been carried out through communication, coordination, and role sharing in prescription services, particularly regarding drug suitability, prescription changes, drug availability, and therapeutic safety, and has progressed from the initial awareness stage to the Professional Relationship Expansion stage. Patient satisfaction was generally good, influenced by the accuracy of drug dispensing, the clarity of drug information, and the services of health workers. However, barriers remain, including limited communication with specialist physicians, a suboptimal drug information system, service waiting times, and the limited involvement of pharmacists in clinical services. In conclusion, pharmacist–physician collaboration in prescription services at RSUD Otanaha Gorontalo has been running well and supports patient satisfaction, but interprofessional communication, the hospital information system, and the role of clinical pharmacists need to be strengthened to improve the effectiveness of collaboration.*

Keywords*:* pharmacist–physician collaboration; McDonough and Doucette; prescription services; patient satisfaction; hospital; barriers

Copyright © 2026, The Author(s).
This is an open-access article under the CC–BY-SA license.

How to Cite: Ali, N. A., Mirawati, & Amin, A. (2026). Hubungan Kolaborasi Apoteker Dan Dokter Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Resep Di RSUD Otanaha Gorontalo. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, *6*(6), 3227-3244. https://doi.org/10.53625/jirk.v6i6.13458

PENDAHULUAN

Kolaborasi atau kerjasama antar profesi kesehatan adalah hal yang berpengaruh dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada pasien (Yu et al., 2020). Hubungan kolaborasi dalam pelayanan kesehatan tentunya akan melibatkan sejumlah tenaga profesi kesehatan dan dalam melakukan kolaborasi tersebut terdapat perbedaan pendapat antar tenaga kesehatan. Hubungan Kolaborasi antara apoteker dan dokter sebaiknya harus

dilakukan pada setiap proses transisi pelayanan kesehatan. apabila terdapat obat baru yang diresepkan atau pengobatan yang sedang dijalani pasien mengalami perubahan maupun pergantian, atau ketika pasien menggunakan obat-obatan non resep. Maka dari itu kolaborasi harus dilakukan agar seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dapat memantau proses pengobatan pasien secara menyeluruh Menurut (Reid, n.d 2010).

Adapun hubungan kolaborasi apoteker dan dokter dalam pelayanan kesehatan dapat memberikan dampak positif terhadap mutu pelayanan. Yang dimana kolaborasi yang baik tidak hanya meningkatkan ketepatan dan keamanan terapi obat, tetapi juga dapat menimbulkan kepuasan tersendiri bagi pasien, karena mereka merasakan pelayanan yang lebih cepat, tepat, serta adanya komunikasi yang jelas terkait penggunaan obat. Salah satu tempat dilakukanya pelayanan kefarmasian yaitu di Rumah Sakit, Rumah Sakit merupakan sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan bagi masyarakat yang mencakup pelayanan medik, penunjang medik, dan pelayanan perawatan. Pelayanan-pelayanan tersebut dilaksanakan melalui instalasi gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan (Herlambang, 2016). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang di dalamnya menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, menurut American Hospital Association, rumah sakit memiliki fungsi utama yakni memberikan palayanan kepada pasien yang di dalam penyelenggaraannya harus didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, kesamaan hak, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta memiliki fungsi social (Triwibowo, 2012)

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Otanaha Gorontalo berdasarkan hasil observasi awal yang menunjukkan tingginya jumlah pasien pada pelayanan penyakit dalam. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kesalahan peresepan dan ketidaktepatan pemilihan obat, sehingga diperlukan perhatian khusus terhadap keamanan dan ketepatan terapi pasien. Selain itu, penelitian ini juga mempertimbangkan aspek kepuasan pasien terhadap pelayanan resep yang diberikan. Oleh karena itu, kolaborasi antara apoteker dan dokter menjadi hal yang penting dalam mendukung ketepatan peresepan, meningkatkan keamanan penggunaan obat, serta mengoptimalkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan kualitatif. Dalam pelaksanaannya, peneliti menggunakan metode *in-depth interview* atau wawancara mendalam untuk menggali informasi secara lebih rinci dari para responden. Seperti yang dikemukakan oleh Sugiyono (2017), pendekatan ini lebih menekankan pada metode pengumpulan data seperti observasi, wawancara mendalam *(in-dept interview)* serta dokumentasi yang dimana ini bukan hanya berfungsi untuk mengumpulkan fakta, melainkan juga untuk menggali makna yang tersembunyi di balik perilaku, kebiasaan serta pandangan informan. Jumlah informan dalam penelitian kualitatif tidak ditentukan berdasarkan perhitungan statistik, tetapi berdasarkan kecukupan dan kedalaman informasi yang

JIRK
Journal of Innovation Research and Knowledge
Vol.6 No.6, Nopember 2026
https://doi.org/10.53625/jirk.v6i6.13458

diperoleh selama proses pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan secara bertahap hingga mencapai kejenuhan data (*data saturation*), yaitu kondisi ketika proses wawancara atau pengumpulan data tambahan tidak lagi menghasilkan informasi, kategori, maupun tema baru yang relevan dengan fokus penelitian (Guest et al., 2006; Saunders et al., 2018).

Jenis wawancara ini disebut semi terstruktur. Dalam wawancara ini lebih bebas dan tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya (Sugiyono, 2017). Data dianalisis secara deskriptif, dengan dilakukan tahapan pengumpulan data, reduksi data. Selanjutnya dianalisis dengan menggunakan model hubungan kerja kolaboratif antara dokter dan apoteker yang dikembangkan oleh McDonough dan Doucette. Model ini membantu peneliti melihat bagaimana bentuk kerja sama yang terjadi di antara kedua profesi tersebut.

Pada penyajian data, dituliskan dalam bentuk paragraf naratif untuk mengetahui sejauh mana kolaborasi yang terjalin antara apoteker dan dokter serta mengetahui tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan resep di RSUD Otanaha Gorontalo. Penyajian data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks cerita yang bersifat naratif dan tersusun rapi agar hasil penelitian lebih mudah dipahami (Huberman, 2014).

Dalam penelitian ini, validasi data dilakukan melalui triangulasi sumber dan *member checking*. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari dokter, apoteker, dan pasien yang terlibat dalam pelayanan resep di RSUD Otanaha Gorontalo. Informasi yang dibandingkan meliputi proses pelayanan resep, komunikasi, koordinasi, dan pengalaman pasien. Perbandingan ini membantu peneliti memahami informasi dari berbagai sudut pandang. Jika terdapat kesamaan informasi dari beberapa sumber, temuan penelitian menjadi lebih kuat. Namun, perbedaan informasi juga perlu diperhatikan untuk memahami pengalaman setiap informan (Korstjens & Moser, 2018).

Selanjutnya, *member checking* dilakukan dengan mengonfirmasi kembali informasi atau hasil pemahaman peneliti kepada informan. Tujuannya adalah memastikan bahwa informasi yang dipahami peneliti sesuai dengan maksud yang disampaikan oleh informan. Langkah ini dilakukan terutama jika terdapat informasi yang kurang jelas atau perlu dikonfirmasi kembali. Triangulasi sumber dan *member checking* dapat membantu meningkatkan kepercayaan terhadap hasil penelitian kualitatif (Nowell et al., 2017)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Di RSUD Otanaha Gorontalo

Informan	Umur	Jenis Kelamin	Profesi	keterangan
RO	32 Tahun	Perempuan	Apoteker	Informan Kunci
WI	31 Tahun	Perempuan	Apoteker	Informan Kunci
SA	33 Tahun	Perempuan	Apoteker	Informan Kunci
TA	31 Tahun	Perempuan	Apoteker	Informan Kunci
CI	31 Tahun	Perempuan	Apoteker	Informan Kunci
AB	35 Tahun	Laki-laki	Dokter	Informan Kunci
HA	35 Tahun	Laki-laki	Dokter	Informan Kunci
IR	20 Tahun	Laki-laki	PNS	Informan Pendukung
NI	51 Tahun	Perempuan	Wiraswasta	Informan Pendukung

SA	50 Tahun	Perempuan	IRT	Informan Pendukung
NN	34 Tahun	Perempuan	Wiraswasta	Informan Pendukung
NR	30 Tahun	Perempuan	Wiraswasta	Informan Pendukung
AD	41 Tahun	Laki-laki	Wiraswasta	Informan Pendukung
RN	35 Tahun	Perempuan	Wiraswasta	Informan Pendukung
NA	21 Tahun	Perempuan	Wiraswasta	Informan Pendukung
HN	32 Tahun	Laki-laki	PNS	Informan Pendukung
RU	57 Tahun	Laki-laki	PNS	Informan Pendukung
HS	30 Tahun	Laki-laki	PNS	Informan Pendukung
FA	62 Tahun	Perempuan	IRT	Informan Pendukung
SE	35 Tahun	Perempuan	IRT	Informan Pendukung
WI	30 Tahun	Perempuan	IRT	Informan Pendukung
LI	47 Tahun	Perempuan	PNS	Informan Pendukung
HU	42 Tahun	Laki-laki	PNS	Informan Pendukung
RI	40 Tahun	Perempuan	PNS	Informan Pendukung

Sumber : data primer 2026
Keterangan :

IK : Informan Kunci
IP : Informan Pendukung

Informan dalam penelitian ini berjumlah 24 (dua puluh empat) orang, yang terdiri atas 7 (tujuh) orang informan kunci dan 17 (tujuh belas) orang pasien. Informan kunci terdiri atas 5 (lima) orang apoteker dan 2 (dua) orang dokter. Pemilihan informan dilakukan berdasarkan kebutuhan penelitian dan keterkaitan masing-masing informan dengan fokus penelitian. Dalam penelitian kualitatif, jumlah informan tidak ditentukan hanya berdasarkan perhitungan statistik, tetapi juga berdasarkan kecukupan informasi yang diperoleh selama proses penelitian. Menurut Sugiyono dalam buku *Metode Penelitian Kualitatif* dan Moleong dalam buku *Metodologi Penelitian Kualitatif*, pengumpulan data dilakukan sesuai dengan kebutuhan penelitian hingga informasi yang diperoleh dianggap cukup atau mencapai kejenuhan data.

Hasil Pengamatan Hubungan Kolaborasi Antara Apoteker Dan Dokter Dalam Pelayanan Resep Di RSUD Otanaha Gorontalo

Model Tahapan Kooaborasi	Berkolaborasi	Belum Terjalin Kolaborasi
Stage 0 *professional awareness*	✓	
Stage 1 *professional recognition*	✓	
Stage 2 *exploration and trial*	✓	
Stage 3 *professional relationship expansion*	✓	
Stage 4 *commitment to the collaborative working relationship*		✓

Sumber : data primer tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Otanaha Gorontalo, hubungan kolaborasi antara apoteker dan dokter dalam pelayanan resep menunjukkan bahwa kedua

JIRK
Journal of Innovation Research and Knowledge
Vol.6 No.6, Nopember 2026
https://doi.org/10.53625/jirk.v6i6.13458

profesi telah melewati tahap awal kolaborasi dan berada pada tahap Stage 3 yaitu *Professional Relationship Expansion*. Pada tahap ini, hubungan antarprofesi telah berkembang dari sekadar mengenal keberadaan profesi lain menjadi hubungan kerja sama yang melibatkan komunikasi, koordinasi, dan pembagian peran dalam pelayanan pasien. Untuk lebih jelasnya akan dideskripsikan sebagai berikut :

a) Stage 0 – Professional Awareness (Kesadaran Profesional)

Dokter dan apoteker di RSUD Otanaha Gorontalo sudah memahami peran masing-masing. Dokter bertugas menentukan diagnosis dan terapi, sedangkan apoteker bertanggung jawab dalam pelayanan kefarmasian, seperti pengkajian resep, ketersediaan obat, dan edukasi penggunaan obat. Hal ini menunjukkan bahwa kedua profesi sudah saling mengenal tugas dan tanggung jawab masing-masing.

b) Stage 1 – Professional Recognition (Pengakuan Profesional)

Dokter dan apoteker mulai menghargai kompetensi dan kontribusi masing-masing dalam pelayanan pasien. Dokter membutuhkan bantuan apoteker untuk memastikan keamanan dan ketepatan penggunaan obat, sedangkan apoteker menghormati kewenangan dokter dalam menentukan terapi. Pengakuan ini menjadi dasar terbentuknya kepercayaan dan kerja sama antarprofesi.

c) Stage 2 – Exploration and Trial (Penjajakan dan Percobaan Kerja Sama)

Dokter dan apoteker mulai berkomunikasi dan bekerja sama ketika terjadi masalah dalam pelayanan resep, seperti obat kosong, pergantian obat, atau ketidakjelasan dosis. Komunikasi dilakukan melalui telepon, secara langsung, atau melalui perawat. Namun, kerja sama ini masih bersifat situasional karena komunikasi lebih sering dilakukan ketika muncul masalah, belum menjadi kegiatan rutin. Oleh karena itu, RSUD Otanaha Gorontalo menunjukkan karakteristik Stage 2 dalam kolaborasi dokter dan apoteker.

d) Stage 3 – Professional Relationship Expansion (Pengembangan Hubungan Profesional)

Hubungan dokter dan apoteker mulai berkembang melalui pembagian tugas dan koordinasi dalam pelayanan resep. Dokter menentukan terapi, sedangkan apoteker mengkaji resep dan memastikan keamanan penggunaan obat. Namun, kolaborasi belum optimal karena belum semua dokter memahami peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik, dan keterlibatan apoteker dalam kegiatan seperti kunjungan pasien bersama dokter masih terbatas. Dengan demikian, kolaborasi di RSUD Otanaha Gorontalo mulai menuju Stage 3, tetapi masih perlu ditingkatkan.

e) Stage 4 – Commitment to the Collaborative Working Relationship (Komitmen terhadap Hubungan Kerja Sama)

Tahap ini merupakan tahap tertinggi dalam kolaborasi dokter dan apoteker, yaitu ketika keduanya bekerja sama secara rutin dan terintegrasi dalam pelayanan pasien serta pengambilan keputusan terapi.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Otanaha Gorontalo, kolaborasi dokter dan apoteker belum mencapai tahap ini secara optimal. Hal ini terlihat dari masih adanya dokter yang belum memahami secara mendalam peran klinis apoteker, serta belum optimalnya keterlibatan apoteker dalam kegiatan visite pasien bersama dokter. Meskipun apoteker telah berperan dalam pelayanan resep dan keamanan penggunaan obat, keterlibatan dalam

pengambilan keputusan terapi bersama dokter masih perlu ditingkatkan.

Menurut Wang et al. (2023), keberhasilan kolaborasi antara apoteker dan tenaga kesehatan lainnya dipengaruhi oleh pengakuan terhadap peran apoteker, dukungan organisasi, dan komunikasi yang efektif. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pemahaman mengenai peran apoteker klinis, keterlibatan dalam visite pasien, serta penguatan komunikasi dan pelayanan farmasi klinik agar kolaborasi dapat berjalan lebih terintegrasi.

Tabel Hubungan Kolaborasi Apoteker Dan Dokter Dalam Pelayanan Resep Di RSUD Otanaha Gorontalo Dengan Merujuk Pada Model Hubungan Mcdonough dan Doucette

Tahapan Kolaborasi	Temuan Hasil Wawancara	Interpretasi Gambaran Hubungan	Acuan Ilmiah
Professional Awareness	"Kenal, tapi tidak terlalu, karna kebanyakan banyak dokter baru. Untuk dokter spesialis beberapa kenal torang" RO (apoteker 1) "Penting, saling mengenal itu penting" WI (Apoteker 2) "Kurang saling mengenal apalagi masih baru, baru 2 bulan, saya proses untuk saling mengenal" SA (Apoteker 3) "Saling mengenal" TA (Apoteker 4) "Saling kenal, karena proses permintaan obat, proses pengajuan obat baru itu melalui saya" CI (Apoteker 5) "Iya" AB (Dsd 1) "Ohiya kenal" HA (Dsd 2)	Kesadaran dan pengenalan antara apoteker dan dokter merupakan dasar awal terbentuknya kolaborasi dalam pelayanan resep di RSUD Otanaha Gorontalo. Kolaborasi ini berkembang ketika kedua profesi mulai saling mengenal, mempercayai kemampuan masing-masing, serta memahami peran dan tanggung jawab satu sama lain. Dengan adanya pemahaman dan kepercayaan tersebut, kerja sama dalam pelayanan resep dapat berjalan dengan lebih baik. Namun, komunikasi yang lebih mendalam masih perlu ditingkatkan, terutama dengan tenaga kesehatan yang baru bergabung, agar mereka dapat menyesuaikan diri dan membangun hubungan kerja sama	Berdasarkan **WHO Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice (2010)**, hubungan kolaborasi antarprofesi membutuhkan adanya pemahaman terhadap peran masing-masing profesi, komunikasi yang efektif, serta hubungan kerja yang mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien.

JIRK
Journal of Innovation Research and Knowledge
Vol.6 No.6, Nopember 2026
https://doi.org/10.53625/jirk.v6i6.13458

		yang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.	
Professional Recognition	"Iya, saling tau peran masing-masing. Dokter beri edukasi dilihat dari hasil laboratorium dan apoteker yang skirining resep serta konseling. Jadi masing-masing ada perannya " RO (Apoteker 1) "Iya percaya, karna peran masing masing itu penting, dokter lebih ke konsultasi penyakit pasien dan apoteker lebih ke menjelaskan obatnya" WI (Apoteker 2) "Ya, peran masing masing penting iya, insya Allah percaya sesuai dengan masa kerja" SA (Apoteker 3) "Ya, saling percaya peran masing-masing. Dimana dokter menuliskan resep Dan tidak lupa juga, biasanya juga dokter komunikasikan sama torang apoteker untuk memastikan obat yang di resepkan ada" TA (Apoteker 4) "Ya percaya, karna dokter yang meresepkan dan tau kondisi pasien, dan torang apoteker melihat jika sudah tepat dan sesuai" CI (Apoteker 5) "Ya, dalam masing-masing peran saja, saya menuliskan resep dan apoteker disana yang menjalankan karna dorang paham" AB (Dsd 1) "Percaya, karena apoteker itu tau dan punya prosedur mereka sendiri, bagaimana mereka menjelaskan dan menyesuaikan" HA (Dsd 2)	Kolaborasi antara dokter dan apoteker berkembang melalui adanya pengakuan dan kepercayaan terhadap kemampuan masing-masing profesi. Kedua profesi saling memahami peran dan tanggung jawabnya dalam pelayanan resep serta menghargai kontribusi satu sama lain. Dengan adanya saling percaya dan pemahaman tersebut, kerja sama antara dokter dan apoteker dapat berjalan dengan lebih baik sehingga mendukung pelayanan obat yang aman dan berkualitas bagi pasien.	Berdasarkan **WHO Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice (2010)**, keberhasilan kolaborasi antarprofesi dipengaruhi oleh adanya rasa saling menghormati, kepercayaan, dan pemahaman terhadap kontribusi masing-masing profesi dalam pelayanan kesehatan.
	"Oh ada SIMRS, misalnya ada obat yang perlu diganti seperti obat kosong, obat paten yang di resepkan di ganti dengan obat yang ada di apotek. Dan komunikasinya melalui telepon	Komunikasi antara dokter dan apoteker di RSUD Otanaha Gorontalo sudah menjadi bagian penting dalam	Berdasarkan **(Gatiti, Ndirangu, Mwangi, Mwanzu, & Ramadhani, 2021),**

Exploration And Trial	tetapi yang terima telpon asisten dokter, setelah itu dikonfirmasi sama dokter" RO (Apoteker 1) "Komunikasi melalui telpon, kalua ada yang perlu di konfirmasi, tinggal di telpon saja dan juga elektronik SIMRS" WI (Apoteker 2) "Biasanya, komunikasi dilakukan melalui telepon, elektronik SIMRS, Perawat akan menghubungi dokter untuk mengonfirmasi apabila obat yang diresepkan sedang kosong atau tidak tersedia. jadi, dokter dapat mengetahui kondisi ketersediaan obat itu" SA (Apoteker 3) "Mengenai resep dulu ya, kalau resep kan otomatis dokter menulis resep, apoteker dan asisten apoteker membacakan resep, kalau kolaborasi yang terjadi, bisa kalau dokter sebelum menulis resep konfirmasi dulu sama apoteker/farmasi apakah obat ini ada atau tidak ada hal ini untuk kenyamanan pasien agar jangan sampai dokter tulis resep, tapi disini tidak ada, atau stoknya lagi kosong kan kasian kan pasien beli di luar" TA (Apoteker 4) "Langsung kalau bisa sih, kalau misalnya saya kedokternya atau dokternya langsung kemari melihat ketersedian obat digudang, jadi kalua ada yang mau dekat ex bisa dibantu jalankan obatnya" CI (Apoteker 5) "Sekarang sih tinggal resep yang kita tulis langsung buka disini ya udah kalau ada obat yang kosong langsung perawat yang hubungi saya, jika ada apoteker yang konfirmasi" AB (Dsd 1) "Biasa melalui telpon, kalau ada resep yang mau dikonfirmasi. Dan bisa juga saya cek di aplikasi SIMRS. Kecuali ada jenis obat baru yang saya tidak tau stoknya	pelayanan resep, terutama ketika terdapat masalah yang perlu dikonfirmasi. Namun, komunikasi yang masih melibatkan tenaga kesehatan lain sebagai perantara menunjukkan bahwa proses komunikasi perlu ditingkatkan. Dengan komunikasi yang lebih langsung dan efektif, dokter dan apoteker dapat melakukan klarifikasi resep dengan lebih cepat sehingga pelayanan obat kepada pasien dapat berjalan dengan lancar.	menunjukkan bahwa penggunaan teknologi informasi dalam rumah sakit dapat mengurangi kesalahan medis, meningkatkan akurasi diagnosis, dan memfasilitasi komunikasi yang lebih baik antar tenaga kesehatan. Namun, implementasi teknologi ini juga menghadirkan tantangan baru terkait adaptasi pengguna, integrasi sistem, dan keamanan data.

JIRK
Journal of Innovation Research and Knowledge
Vol.6 No.6, Nopember 2026
https://doi.org/10.53625/jirk.v6i6.13458

	itu saya hubungi apoteknya" HA (Dsd 2)		
Professional Relationship Expansion	"Sering" RO (Apoteker 1) "Sering sih, setiap hari ada. Apalagi kalau ada pergantian resep obat dan kami biasanya kalau kendala atau masalah terkait resep langsung kami sigap komunikasikan dan laporkan, agar cepat diberikan solusi" WI (Apoteker 2) "Sering, untuk konfirmasi obat-obat yang kosong" SA (Apoteker 3) "Hampir tiap hari, misalnya ada obat yang perlu diganti. Nah itu langsung telpon" TA (Apoteker 4) "Sering, karna saya yang buat perencaan dan pengadaan obat, jadi langsung ketemu dokter" CI (Apoteker 5) "Tergantung sih, kalau ada masalah resep atau kalau obatnya kosong di apotek tinggal dikonfirmasi kesaya" AB (Dsd 1) "ada komunikasi setiap obat tidak tersedia semua dikonfirmasikan" HA (Dsd 2)	Berdasarkan hasil wawancara, komunikasi antara dokter dan apoteker di RSUD Otanaha Gorontalo dilakukan ketika terdapat masalah dalam pelayanan resep, termasuk ketika obat tidak tersedia. Konfirmasi dilakukan melalui telepon dengan melibatkan tenaga kesehatan terkait untuk memperoleh tindak lanjut. Hal ini menunjukkan adanya koordinasi antara tenaga kesehatan dalam menangani masalah obat. Meskipun demikian, peningkatan komunikasi dan sistem informasi tetap diperlukan untuk mendukung kelancaran pelayanan resep.	Berdasarkan **WHO Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice (2010)**, komunikasi efektif antarprofesi merupakan komponen utama dalam praktik kolaborasi karena memungkinkan terjadinya pertukaran informasi, koordinasi tindakan, dan pengambilan keputusan bersama dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara diatas yang dilakukan selama penelitian terkait bagaimana hubungan kolaborasi antara apoteker dan dokter dalam pelayanan resep di Rumah Sakit Otanaha Gorontalo, yang merujuk pada model hubungan Mcdonough dan Doucette, diketahui bahwa kolaborasi antara kedua profesi telah berjalan dalam pelayanan resep. Pada tahap Professional Awareness, dokter dan apoteker sudah saling mengenal, meskipun pengenalan belum merata, terutama terhadap tenaga kesehatan yang baru bergabung. Pada tahap Professional Recognition, kedua profesi telah memahami dan mempercayai peran serta tanggung jawab masing-masing dalam pelayanan obat. Selanjutnya, pada tahap Exploration and Trial, komunikasi dilakukan untuk mengatasi masalah resep, seperti obat yang tidak tersedia atau perlu diganti, melalui telepon, aplikasi SIMRS, maupun komunikasi secara langsung. Sementara itu, pada tahap Professional Relationship Expansion, komunikasi dan koordinasi dilakukan secara rutin, terutama ketika terjadi kendala dalam pelayanan resep serta dalam perencanaan dan pengadaan obat. Secara

keseluruhan, kolaborasi antara dokter dan apoteker telah terjalin dengan cukup baik, tetapi masih perlu ditingkatkan melalui komunikasi langsung dan kerja sama yang berkelanjutan agar pelayanan resep dapat berjalan lebih efektif dan aman bagi pasien.

Tabel Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Resep Di Rumah Sakit Otanaha Gorontalo

Aspek Kepuasan Pasien	Temuan Hasil Wawancara	Interpretasi Gambaran Hubungan	Acuan Ilmiah
Penilaian terhadap pelayanan	"Sangat bagus layak ramah." (NA, 21 Tahun) "Iya bagus melayani." (SE, 35 Tahun) "Bagus." (LI, 47 Tahun) "Berpengaruh, berpengaruh sekali." (RO, 32 Tahun) "Sangat berpengaruh, kalau tidak begitu apa e tidak akan sampai obat ke pasien dengan aman." (SA, 33 Tahun)	Pasien secara umum merasa puas terhadap pelayanan resep. Kepuasan terlihat dari penilaian terhadap keramahan pelayanan, ketepatan proses pemberian obat, serta upaya tenaga kesehatan memastikan obat diterima dengan aman. Kolaborasi dokter dan apoteker menjadi salah satu faktor pendukung pelayanan resep yang baik.	Tjiptono dan Chandra (2005); Pohan (2007). Dalam naskah, kepuasan dikaitkan dengan mutu pelayanan dan kemudahan proses pelayanan.
Kesesuaian dan ketepatan obat	"Kalau di apotek sesuai resep saja." (RU, 57 Tahun) "Kalau mungkin bagi saya tidak pernah salah obat." (SA, 50 Tahun) "Alhamdulillah tidak ada." (RU, 57 Tahun) "Kalau dari apoteker ba screening resep, konseling masing-masing ada perannya." (RO, 32 Tahun) "Dokter penulis resep ada perawat, kemungkinan yang di apotek juga ndak tau siapa di komputernya di sana. Jadi kalau misalnya resep di sini langsung muncul di komputer mereka jadi tahu sampai di sana." (AB, 35 Tahun)	Kepuasan pasien dipengaruhi oleh ketepatan pemberian obat sesuai resep dokter. Proses skrining resep oleh apoteker dan sistem pelayanan membantu dokter serta apoteker memastikan obat yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.	Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, sebagaimana dirujuk dalam naskah pada pembahasan skrining resep.
Informasi dan edukasi penggunaan obat	"Pelayanan iya menjelaskan mengenai obat ini untuk apa baru depe dosis obat ini berapa kali berapa." (HU, 42 Tahun) "Baik-baik dijelaskan bagus." (SE, 35 Tahun)	Pemberian edukasi obat mendukung kepuasan pasien. Dokter memberikan informasi terkait terapi pasien, sedangkan apoteker menjelaskan	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan

JIRK
Journal of Innovation Research and Knowledge
Vol.6 No.6, Nopember 2026
https://doi.org/10.53625/jirk.v6i6.13458

Aspek Kepuasan Pasien	Temuan Hasil Wawancara	Interpretasi Gambaran Hubungan	Acuan Ilmiah
	"Iya menjelaskan." (FA, 62 Tahun) "Kalau kami farmasi apoteker penjelasan mengenai edukasi obat." (WI, 31 Tahun) "Kita di poli kita cuma bisa kasih tau yang digunakan di pasien, apa cara minumnya bagaimana. Nah itu tinggal nanti pengambilannya di apotek untuk diedukasi caranya bagaimana, farmasi yang lebih tau teknik." (HA, 35 Tahun)	penggunaan obat sehingga pasien memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai pengobatan yang diterima.	Kefarmasian di Rumah Sakit, khususnya Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling.
Respons terhadap kebutuhan pasien	"Langsung tidak jeda juga." (RN, 35 Tahun) "Cepat ambil tindakan." (RI, 40 Tahun) "Cepat." (SE, 35 Tahun) "Semakin cepat." (AB, 35 Tahun)	Pasien menilai dokter dan apoteker cukup responsif dalam memberikan pelayanan terkait obat. Kecepatan respons menunjukkan bahwa komunikasi dan koordinasi antarprofesi berperan dalam memenuhi kebutuhan pasien.	WHO Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice (2010), sebagaimana dirujuk dalam naskah untuk komunikasi dan kerja sama antarprofesi.
Kepuasan secara keseluruhan	"Puas sekali." (NA, 21 Tahun) "Merasa puas." (SA, 50 Tahun) "Pelayanannya puas." (HU, 42 Tahun)	Kepuasan pasien terhadap pelayanan resep secara umum berada dalam kondisi baik. Kepuasan berkaitan dengan pelayanan yang ramah, ketepatan obat, pemberian edukasi, serta koordinasi dokter dan apoteker untuk mendukung keamanan dan kenyamanan pasien.	Tjiptono dan Chandra (2005); Pohan (2007). Naskah mengaitkan kepuasan pasien dengan mutu pelayanan dan terpenuhinya harapan pasien.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan resep di instalasi farmasi rumah sakit. Pelayanan resep tidak hanya berkaitan dengan ketepatan pemberian obat, tetapi juga mencakup kecepatan pelayanan, keramahan petugas, kejelasan informasi obat, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam merespons kebutuhan dan keluhan pasien. Berdasarkan hasil

penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Otanaha Gorontalo, secara umum pasien memberikan penilaian yang baik terhadap pelayanan resep yang diterima. Hal tersebut terlihat dari pengalaman pasien selama proses penerimaan obat, dimana pasien merasa mendapatkan pelayanan yang baik, obat diberikan sesuai dengan kebutuhan terapi, serta memperoleh penjelasan mengenai penggunaan obat. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliandani et al. 2022), yang menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, kemudahan memperoleh informasi, dan kepercayaan terhadap kompetensi apoteker. Selain itu, (Ramadhan et al. 2024) mengidentifikasi waktu tunggu, ketersediaan obat, dan jaminan pelayanan sebagai beberapa faktor yang berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian. Temuan tersebut juga dapat dijelaskan melalui teori SERVQUAL dari (Parasuraman et al. 1988), khususnya dimensi keandalan dan jaminan yang berkaitan dengan ketepatan pelayanan serta kemampuan petugas memberikan informasi yang dapat dipercaya. Dengan demikian, pengalaman positif pasien dalam menerima obat dan memperoleh penjelasan menunjukkan bahwa aspek-aspek pelayanan tersebut telah dirasakan dengan baik oleh informan penelitian

Tabel Hambatan dalam Kolaborasi Apoteker dan Dokter dalam Pelayanan Resep di Rumah Sakit Otanaha Gorontalo

Aspek Hambatan	Temuan Hasil Wawancara	Interpretasi Gambaran Hubungan	Acuan Ilmiah
Komunikasi dan koordinasi dengan dokter spesialis	"Untuk hambatan ya itu konsultasi obat terkait pasien, kami itu dengan dokter spesialis agak susah jadi harus menyesuaikan dengan waktu dokter." (WI, 31 Tahun) "ya untuk hambatan sih ada, tapi kebanyakan pasien rawat inap karena itu dokter spesialis kadang langsung pulang, baru susah dihubungi, butuh waktu lagi tentang konfirmasi tentang pergantian obat itu." (RO, 32 Tahun)	Hambatan kolaborasi terutama muncul ketika apoteker membutuhkan konfirmasi dari dokter spesialis. Perbedaan waktu keberadaan dan keterbatasan akses komunikasi dapat memperlambat klarifikasi resep atau keputusan penggantian obat.	World Health Organization (2010), Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice, mengenai komunikasi efektif dan kolaborasi antarprofesi kesehatan.
Konfirmasi resep dan penggantian obat	"Tidak konflik, yang ada kendala obat habis kadang torang kaya pasien dari ruangan to, torang ba telpon, kadangkan dokter spesialis kadang langsung pulang, baru susah dihubungi butuh waktu lagi tentang konfirmasi tentang	Permasalahan yang ditemukan bukan konflik antarprofesi, melainkan kendala teknis ketika obat habis atau perlu diganti. Penggantian tetap membutuhkan konfirmasi dokter,	WHO (2010), Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice, sebagaimana dibahas dalam naskah mengenai komunikasi dan koordinasi antarprofesi.

JIRK
Journal of Innovation Research and Knowledge
Vol.6 No.6, Nopember 2026
https://doi.org/10.53625/jirk.v6i6.13458

Aspek Hambatan	Temuan Hasil Wawancara	Interpretasi Gambaran Hubungan	Acuan Ilmiah
	pergantian obat itu." (RO, 32 Tahun) "Mungkin dia dalam 1x24 jam." (CI, 31 Tahun) "Kalau misalnya obatnya kosong di sana tinggal konfirmasikan ke saya." (AB, 35 Tahun)	sehingga keterlambatan komunikasi berpotensi memperpanjang proses pelayanan resep.	
Sarana komunikasi dan sistem informasi rumah sakit	"Mungkin kalau sekarang komunikasi juga saya tidak bisa langsungkan untuk semua dokter jadi kemungkinan kalau misalnya mungkin bisa ditunjang juga dengan sistem informasi manajemen rumah sakit yang mungkin ada satu apa yah ada satu bagian atau aplikasi terbaru" (CI, 31 Tahun) "Mungkin bisa dimasukkan ke sistem ini untuk SIMRS-nya. Semua punya akun SIMRS-nya cuma mungkin setiap akun itu beda format antara dokter perawat asistennya mungkin yang harus minta di apotek atau bagaimana." (HA, 35 Tahun)	SIMRS telah digunakan dalam pelayanan, tetapi perbedaan format atau alur akses antarakun dan belum optimalnya komunikasi langsung menunjukkan perlunya sistem informasi yang lebih terintegrasi agar informasi obat dapat diterima secara cepat dan seragam.	Gatiti, Ndirangu, Mwangi, Mwanzu, dan Ramadhani (2021), sebagaimana dikutip pada bagian tabel kolaborasi dalam naskah, membahas peran teknologi informasi dalam komunikasi tenaga kesehatan serta tantangan implementasinya.
Ketersediaan obat dan waktu tunggu pasien	"Tertib. Cuman terkadang obatnya kosong jadi tebus di luar saja." (RU, 57 Tahun) "Itu mungkin tergantung banyaknya orang kalau banyak pasien berarti lambat kalau cuma sedikit pasti cepat." (SA, 50 Tahun) "Antriannya banyak nomor antrian." (HN, 32 Tahun)	Pasien mengalami hambatan berupa kekosongan obat dan waktu tunggu ketika jumlah pasien atau antrean meningkat. Hal ini memperlihatkan bahwa pengalaman pasien tidak hanya dipengaruhi oleh komunikasi dokter dan apoteker, tetapi juga oleh ketersediaan obat dan alur pelayanan	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, sebagai acuan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi.

Aspek Hambatan	Temuan Hasil Wawancara	Interpretasi Gambaran Hubungan	Acuan Ilmiah
		farmasi.	

Dari hasil wawancara yang didapatkan dari pasien dapat disimpulkan bahwa hambatan yang dirasakan pasien dalam pelayanan resep berkaitan dengan faktor pelayanan seperti waktu tunggu akibat jumlah pasien yang banyak serta ketersediaan obat tertentu. Hal tersebut menunjukkan bahwa hambatan kolaborasi tidak hanya berasal dari komunikasi antarprofesi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sistem pelayanan obat di rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara informan kunci (dokter dan apoteker) serta (pasien), dapat disimpulkan bahwa hambatan dalam kolaborasi apoteker dan dokter dalam pelayanan resep di Rumah Sakit Otanaha Gorontalo meliputi keterbatasan komunikasi dengan dokter spesialis, kesulitan melakukan konfirmasi ketika dokter tidak berada di tempat, keterbatasan informasi mengenai obat yang tersedia, serta kendala pelayanan berupa kekosongan obat dan waktu tunggu pasien. Hambatan tersebut tidak berupa konflik antarprofesi, tetapi lebih banyak berkaitan dengan faktor koordinasi, sistem informasi, dan proses pelayanan yang masih perlu ditingkatkan.

(Faulida 2021) menemukan bahwa perbedaan jadwal kerja, keterbatasan waktu praktik, serta kurangnya sarana dan akses komunikasi merupakan hambatan dalam komunikasi antara apoteker dan dokter. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperlihatkan kesamaan dengan penelitian terdahulu bahwa keterbatasan waktu dan komunikasi dapat menghambat koordinasi profesional. Pada RSUD Otanaha Gorontalo, kondisi tersebut dapat memperpanjang waktu konfirmasi resep, terutama ketika diperlukan penggantian atau penyesuaian obat. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme komunikasi yang lebih terstruktur agar klarifikasi resep dapat dilakukan secara tepat waktu dan pelayanan obat kepada pasien dapat berjalan lebih optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Mohsin-Shaikh et al. 2023), yang menemukan bahwa komunikasi langsung dapat memfasilitasi diskusi kolaboratif antara dokter, apoteker, dan perawat dalam pelayanan pasien. (WHO 2019) juga menekankan pentingnya peningkatan komunikasi dan koordinasi antartenaga kesehatan untuk mendukung keselamatan penggunaan obat. Berdasarkan temuan tersebut, pengembangan sistem komunikasi yang terstruktur, disertai kejelasan alur konfirmasi resep dan tanggung jawab masing-masing tenaga kesehatan, dapat menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan efektivitas kolaborasi dokter dan apoteker di RSUD Otanaha Gorontalo.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan tentang Hubungan Kolaborasi Apoteker dan Dokter dengan tingkat kepuasan pasien dalam Pelayanan Resep di Rumah Sakit Otanaha Gorontalo sebagai berikut:

1. Hubungan kolaborasi antara apoteker dan dokter dalam pelayanan resep di Rumah Sakit Otanaha Gorontalo telah berjalan dengan baik melalui komunikasi, koordinasi, dan pembagian peran antarprofesi. Yang dimana dengan merujuk pada model kolaborasi Mcdonough dan Doucette, dengan tahapan dasar sampai dengan tahap *Professional*

JIRK
Journal of Innovation Research and Knowledge
Vol.6 No.6, Nopember 2026
https://doi.org/10.53625/jirk.v6i6.13458

Relationship Expansion. Kolaborasi tersebut dijalankan dan dikembangkan melalui proses pelayanan resep, terutama dalam melakukan konfirmasi terkait kesesuaian obat, perubahan resep, ketersediaan obat, serta keamanan penggunaan obat. Dokter berperan dalam menentukan terapi berdasarkan kondisi klinis pasien, sedangkan apoteker berperan dalam melakukan pengkajian resep, memastikan ketepatan obat, memberikan informasi obat, serta melakukan edukasi kepada pasien. Dengan ini kolaborasi apoteker dan dokter tercipta dan diperluas lagi dalam melakukan kerja sama terkait pengoptimal pengobatan pasien.

2. Kepuasan pasien terhadap pelayanan resep di Rumah Sakit Otanaha Gorontalo secara umum berada dalam kondisi baik**.** Kepuasan pasien dipengaruhi oleh ketepatan pemberian obat sesuai resep dokter, sikap pelayanan tenaga kesehatan, kejelasan informasi penggunaan obat, serta adanya koordinasi antara dokter dan apoteker dalam memastikan keamanan terapi. Namun, masih ditemukan beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pasien, seperti waktu tunggu pelayanan akibat jumlah pasien yang banyak dan kondisi tertentu dimana obat tidak tersedia sehingga pasien perlu memperoleh obat dari luar rumah sakit.
3. Hambatan dalam kolaborasi apoteker dan dokter dalam pelayanan resep di Rumah Sakit Otanaha Gorontalo lebih banyak berkaitan dengan aspek teknis dan sistem pelayanan dibandingkan konflik antarprofesi. Hambatan yang ditemukan meliputi keterbatasan komunikasi dengan dokter spesialis ketika membutuhkan konfirmasi resep, keterbatasan waktu dalam melakukan koordinasi, belum optimalnya sistem informasi terkait ketersediaan obat, serta belum maksimalnya keterlibatan apoteker dalam aspek klinis pelayanan pasien. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan komunikasi antarprofesi, optimalisasi sistem informasi rumah sakit, serta penguatan pemahaman mengenai peran apoteker dalam pelayanan klinis untuk mendukung kolaborasi yang lebih efektif.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktur RSUD Otanaha Gorontalo atas izin dan fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Penghargaan setinggi-tingginya disampaikan kepada seluruh informan dari RSUD Otanah Gorontalo pada pasien penyakit dalam atas partisipasi, keterbukaan dan kesediaan meluangkan waktu dan berbagi pengalaman. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Dr. apt. Mirawati. S.Si., M.Si dan Dr. apt. Asni Amin. S.Si., M.Farm. atas bimbingan, dukungan dan arahan selama proses penelitian. Semoga hasil penelitian ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan meningkatkan mutu kolaborasi apoteker dan dokter pada tingkat pelayanan kefarmasian di Indoneisa.

DAFTAR PUSTAKA

Faulida, D. (2021). *Gambaran komunikasi apoteker dengan dokter dalam praktik kefarmasian:* A narrative review [Skripsi, Universitas Gadjah Mada]. Repositori Universitas Gadjah Mada. https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/196363

Gatiti, P., Ndirangu, E., Mwangi, J., Mwanzu, A., & Ramadhani, T. (2021). *Enhancing healthcare quality in hospitals through electronic health records:* A systematic review. Journal of

Health Informatics in Developing Countries, 15(2), 1–25. https://www.jhidc.org/index.php/jhidc/article/view/330

Guest, G., Bunce, A., Johnson, L.: *How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability*. Field Methods 18(1), 59–82 (2006)

Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: *Practical guidance to qualitative research*. Part 4: Trustworthiness and publishing. European Journal of General Practice, 24(1), 120–124. https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 *tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Mohsin-Shaikh, S., Blandford, A., & Franklin, B. D. (2023). *Hospital pharmacists', doctors' and nurses' perceptions of intra- and inter-professional communication in the context of electronic prescribing and medication administration systems*: A qualitative study. PLOS ONE, 18(11), e0294714. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294714

Mc Donough. R. P, Doucette, W. R. *Dynamics of Pharmaceutical Care: Developing Collaborative Working Relationships between Pharmacists and Phycisians*. J Am Pharm Assoc. 2001: 41(5): 682-92

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis*: A Methods Sourcebook (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). *Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria.* International Journal of Qualitative Methods, 16, 1–13. https://doi.org/10.1177/1609406917733847

Ramadhan, S. D., Widyaningsih, C., & Wahyuni, A. (2024). *Determining factors of patient satisfaction with pharmaceutical services: A systematic review*. Journal Pharmaceutical Science and Application. https://doi.org/10.24843/JPSA.2024.v06.i02.p05

Reid, R., Haggerty, J., & McKendry, R. (2002). *Defusing the Confusion: Concepts and Measures of Continuity of Healthcare*. Canadian Health Services Research Foundation.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.

Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). *Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. Quality & Quantity*, *52*(4), 1893–1907. doi.org

Sugiono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: CV. Alfabeta

Triwibowo, C. (2012). *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit: Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wang, C., Li, M., Huang, Y., & Xi, X. (2023). *Factors Influencing Clinical Pharmacists' Integration into the Clinical Multidisciplinary Care Team*. **Frontiers in Pharmacology.** https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1202433

World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2019). *Medication safety in transitions of care*. WHO.

https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-UHC-SDS-2019.9

Yuliandani, Y., Alfian, S. D., & Puspitasari, I. M. (2022). *Patient satisfaction with clinical pharmacy services and the affecting factors*: A literature review. Pharmacia, 69(1), 227–236. https://doi.org/10.3897/pharmacia.69.e80261

Yu, J., Lee, W., Kim, M., Choi, S., Lee, S., Kim, S., Jung, Y., Kwak, D., Jung, H., Lee, Y.-J., Hyun, S.-J., Kang, Y., Kim, S. M., & Lee, J. (2020). *Effectiveness of simulation-based interprofessional education for medical and nursing students in South Korea*: A pre-post survey. BMC Medical Education, 20, 476. https://doi.org/10.1186/s12909-020-02395-9

https://doi.org/10.53625/jirk.v6i6.13458

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN

ISSN 2798-3471 (Cetak)
ISSN 2798-3641 (Online)