

Perancangan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk Meningkatkan Kualitas Layanan Farmasi di Puskesmas XYZ dengan Metode SECI

1st Amanda Camila Sahara
Program Strata 1 Teknik Industri
Universitas Telkom
Bandung, Indonesia
amandacamila@student.telkomuniversi-
ty.ac.id

2nd Amelia Kurniawati
Program Strata 1 Teknik Industri
Universitas Telkom
Bandung, Indonesia
ameliakurniawati@telkomuniversity.ac.
id

3rd Isnaeni Yuli Arini
Program Strata 1 Teknik Industri
Universitas Telkom
Bandung, Indonesia
isnaeniya@telkomuniversity.ac.id

Abstrak Pelayanan farmasi di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) XYZ menghadapi kendala karena prosedur masih bergantung pada kebiasaan masing-masing petugas, sehingga menimbulkan ketidakteraturan dan waktu tunggu yang tinggi, yang berdampak pada layanan yang tidak optimal. Berdasarkan grafik skor tiap unsur pelayanan - triwulan II 2022 skor unsur prosedur dan kecepatan layanan tergolong rendah sebesar 3,25, dan didapatkan hasil observasi pada Puskesmas XYZ tahun 2025 dengan waktu tunggu rata-rata pelayanan obat sebesar 26,5 menit, menunjukkan akses layanan yang lambat karena tidak ada Standar Operasional Prosedur (SOP). Oleh karena itu, dalam tugas akhir ini dirancang SOP untuk meningkatkan kualitas layanan farmasi. Tugas akhir ini menggunakan metode *Socialization*, *Externalization*, *Combination*, *Internalization* (SECI) untuk pengelolaan pengetahuan petugas farmasi dalam merancang SOP layanan farmasi. Proses diawali dengan penggalan pengetahuan *tacit* melalui observasi dan wawancara (*socialization*), lalu didokumentasikan secara tertulis (*externalization*), dipadukan dengan regulasi acuan dan *best practice* dari petugas farmasi (*combination*), dan diakhiri dengan sosialisasi agar SOP dapat diterapkan secara berkelanjutan (*internalization*). Hasilnya menunjukkan bahwa metode SECI berhasil merumuskan enam dokumen SOP layanan farmasi (distribusi obat, penyimpanan dan *monitoring* obat, penerimaan obat dan sediaan farmasi, pengkajian resep, pelayanan obat, dan pelayanan informasi obat). Seluruh SOP telah diverifikasi dan divalidasi oleh petugas, dan dinyatakan siap diimplementasikan. Kesimpulannya adalah bahwa perancangan SOP berbasis pengelolaan pengetahuan dengan metode SECI terbukti dapat diterapkan dalam meningkatkan mutu layanan farmasi di puskesmas XYZ terutama dalam dimensi *reliability* untuk keandalan pelaksanaan SOP, *responsiveness* karena respon petugas terhadap kebutuhan pasien, dan *assurance* terkait kepastian prosedur dan kepercayaan pasien. Dengan dokumentasi yang jelas, SOP menjadi alat bantu yang aplikatif dan mampu menjawab kebutuhan operasional harian secara berkelanjutan.

Kata kunci— Farmasi, Kualitas layanan, Pengetahuan, Puskesmas, Standar Operasional Prosedur (SOP)

I. PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah yang bertujuan agar masyarakat mendapat kemudahan dalam aksesibilitas terkait pelayanan kesehatan secara merata. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Permenkes, 2020). Sebagai fasilitas kesehatan yang tersebar hingga ke tingkat kecamatan, puskesmas mempunyai peran yang

penting dalam menjaga kesehatan masyarakat, mulai dari pencegahan penyakit, pengobatan, hingga promosi gaya hidup sehat. Selain itu, puskesmas juga sering menjadi garda terdepan dalam menjalankan program kesehatan pemerintah, seperti imunisasi dan penanganan penyakit menular.

Puskesmas mempunyai peran yang penting dalam keberlangsungan terkait kesehatan masyarakat. Puskesmas mempunyai misi utama yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang bertujuan untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan secara menyeluruh. Selain itu, misi khusus Puskesmas adalah menjalankan aspirasi dan tujuan strategis yang telah ditetapkan oleh pemerintah sebagai upaya memperkuat layanan kesehatan dasar di tingkat komunitas serta mendorong pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kesehatan secara mandiri.

Dalam upaya untuk mencapai tujuan yang berfokus pada kepuasan pasien, peran tenaga kesehatan di Puskesmas, seperti dokter, apoteker, paramedis, serta staf non-medis, menjadi sangat penting karena kualitas pelayanan yang diberikan akan memengaruhi persepsi dan pengalaman masyarakat terhadap layanan yang diterima. Berdasarkan regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, salah satu sasaran pembangunan kesehatan saat ini adalah mewujudkan masyarakat yang mampu mengakses layanan kesehatan berkualitas secara merata dan berkeadilan. Hal ini mencerminkan upaya pemerintah untuk memastikan bahwa setiap individu dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang baik tanpa terhalang oleh hambatan ekonomi maupun non-ekonomi, sehingga tercipta sistem pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Berfokus untuk mencapai tujuan pada kepuasan pasien, selain aspek fasilitas kesehatan, peranan tenaga kesehatan, termasuk apoteker, paramedis, dan tenaga pendukung non-medis, menjadi sangat penting karena kinerja mereka menentukan persepsi dan pengalaman pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

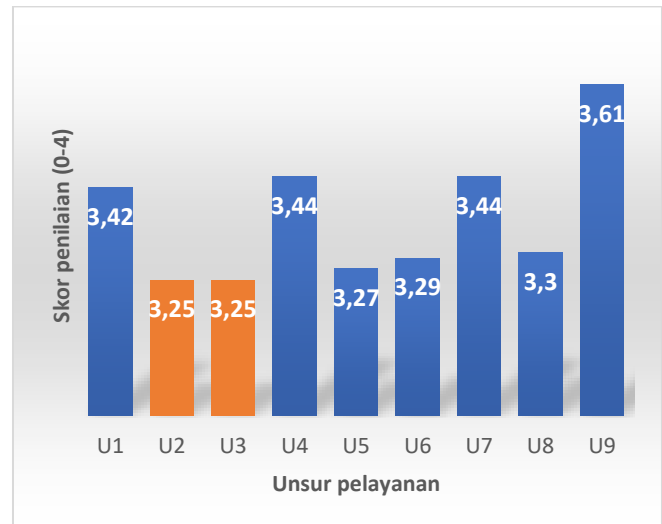
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2020, Puskesmas diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terintegrasi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 menekankan pentingnya standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, yang mencakup pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinis guna memastikan keamanan, efektivitas, dan efisiensi pengobatan. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2014, yang

mengatur pelayanan farmasi di semua sarana kesehatan untuk menjamin masyarakat mendapatkan pelayanan yang bermutu, merata, dan terjangkau. Pemerintah Indonesia melalui regulasi ini berupaya untuk mewujudkan kondisi di mana masyarakat memiliki akses yang adil dan setara terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa hambatan ekonomi maupun non-ekonomi.

Menurut Pohan (2006) dalam Nurmawati & Pramesti (2022), kualitas pelayanan pada pelayanan kesehatan harus selalu mengupayakan kebutuhan dan kepuasan masyarakat yang dilayani secara stimulan [1]. Pengukuran tingkat kepuasan harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Kualitas pelayanan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, di antaranya adalah keandalan (*reliability*), bukti fisik (*tangibles*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) dalam (Lincincia dkk., 2022). Puskesmas sebagai salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga meliputi pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*) untuk meningkatkan mutu hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan (Permenkes, 2021).

Puskesmas XYZ merupakan fasilitas kesehatan yang bertempat di kota Bandung. Dalam menjalankan operasional kegiatan, Puskesmas ini telah menjalankan berbagai jenis layanan farmasi, seperti pengkajian resep, distribusi obat, penerimaan obat, penyimpanan obat, pelayanan obat, dan pelayanan informasi obat. Namun demikian, berdasarkan hasil data laporan kinerja instansi pemerintah tahun 2022, observasi tahun 2025, dan wawancara dengan kepala layanan farmasi Puskesmas XYZ, terdapat permasalahan yang mencerminkan bahwa pelayanan belum berjalan secara optimal dan standar. Salah satu penyebab utama yang ditemukan dalam Puskesmas XYZ adalah tidak tersedianya dokumen formal Standar Operasional Prosedur (SOP) di beberapa pelayanan. Meskipun praktik pelayanan tetap dilakukan, ketiadaan SOP menyebabkan pelaksanaan kegiatan menjadi tidak seragam serta bergantung pada pengalaman individu petugas. Akibatnya, terdapat ketidakefektifan dalam cara kerja, kualitas pelayanan, dan kecepatan pelayanan kepada pasien. Ketidadaan SOP tertulis berdampak langsung terhadap dimensi kualitas layanan yang diberikan.

Untuk mendukung analisis ini, akan disertakan data-data pendukung, seperti data laporan kinerja instansi pemerintah tahun 2022 yang ditampilkan dalam grafik skor tiap unsur pelayanan, grafik waktu tunggu pasien di pelayanan obat, grafik jumlah resep yang diverifikasi, hasil observasi tahun 2025, dan hasil wawancara dengan pemangku permasalahan. Data-data ini akan menjadi dasar yang kuat dalam merumuskan langkah-langkah perbaikan yang relevan dan aplikatif.



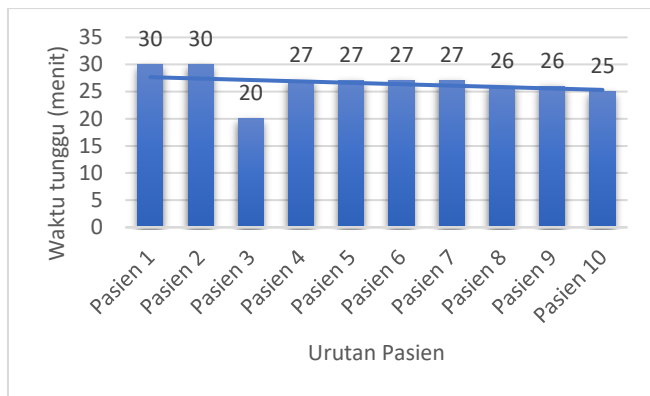
Gambar 1

Skor tiap unsur pelayanan – triwulan II
Sumber: Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Puskesmas)
Tahun 2022

Berdasarkan grafik skor tiap unsur pelayanan – triwulan II 2022, dapat dilihat bahwa kualitas pelayanan Puskesmas menunjukkan kinerja yang cukup baik secara umum, namun masih terdapat unsur yang perlu mendapat perhatian serius. Unsur U2 (prosedur) dan U3 (kecepatan pelayanan) mendapatkan skor terendah yaitu 3,25, menandakan bahwa pasien masih merasa kesulitan dalam mengakses layanan secara cepat dan prosedural, yang pada akhirnya dapat menghambat kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan perlunya alur kerja yang standar dan prosedur yang terdokumentasi formal, khususnya pada layanan farmasi.

Ketimpangan antara skor tinggi pada pengaduan dan skor rendah pada prosedur pelayanan menimbulkan argumen bahwa mekanisme umpan balik sudah tersedia dengan baik, namun belum diikuti oleh pembuatan dokumen formal (SOP) atau proses layanan dasar.

Sebaliknya, unsur U9 (penanganan pengaduan) memperoleh skor tertinggi yaitu 3,61, yang menunjukkan bahwa mekanisme pengelolaan keluhan dan aspirasi pasien telah berjalan dengan baik dan responsif. Unsur lainnya seperti U4 (kewajaran biaya) dan U7 (perilaku petugas) juga mencatat skor yang cukup tinggi yaitu 3,44 yang mengindikasikan bahwa aspek tersebut sudah relatif memuaskan bagi masyarakat.



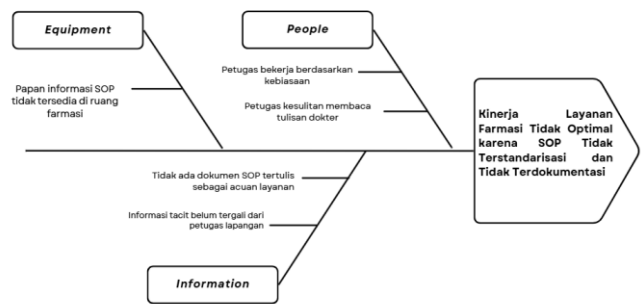
Gambar 2

Gambar I.2 Waktu tunggu pasien di pelayanan obat
(Sumber: Observasi Puskesmas XYZ Tahun 2025)

Dukungan terhadap kecepatan pelayanan diperkuat dari hasil observasi pada lampiran B.3 dan rekap hasil observasi pada Gambar I.2 dan yaitu grafik waktu tunggu pasien di pelayanan obat. Rata-rata waktu tunggu pasien dari penyerahan resep hingga obat diterima mencapai 26,5 menit, dengan beberapa pasien perlu menunggu sampai 30 menit, mendekati batas maksimal standar waktu tunggu yaitu 30 menit menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Wawancara dilakukan dengan kepala farmasi di Puskesmas XYZ untuk mengetahui kendala signifikan dalam pelayanan farmasi. Narasumber mengungkapkan bahwa terdapat hanya tiga karyawan yang bertugas, yaitu kepala farmasi, 1 asisten farmasi yang sudah lama, dan 1 asisten farmasi yang baru. Dalam operasional sehari-hari, resep obat diterima dari pasien diletakkan di sebuah wadah khusus di meja layanan farmasi. Resep ini akan diambil oleh petugas farmasi dan akan dilakukan pengkajian. Namun, pada saat proses telaah seringkali terjadi resep yang tidak lengkap atau penulisan tidak jelas yang mengharuskan klarifikasi kepada tenaga medis/dokter. Selain itu, staf baru masih dalam tahap adaptasi dengan letak penyimpanan obat yang menyebabkan pencarian obat menjadi lebih lama. Hal ini dapat berpengaruh terhadap alur pengkajian resep, pelayanan obat, dan pelayanan informasi obat. Untuk alur pelayanan distribusi obat, penyimpanan dan *Monitoring* obat, dan penerimaan obat tidak terdokumentasi secara standar yang mengakibatkan kinerja layanan petugas farmasi tidak optimal karena pelayanan berbeda-beda dan tidak konsisten. Kondisi ini dapat memperlambat alur pelayanan yang berpotensi menurunkan kualitas layanan farmasi secara keseluruhan.

Berdasarkan informasi dari Gambar I.1, I.2, hasil wawancara, dan hasil observasi, Puskesmas XYZ menghadapi masalah utama terkait kualitas layanan farmasi yang rendah, yang berdampak besar pada pelayanan farmasi. Permasalahan ini mencakup kinerja layanan farmasi tidak optimal karena dokumen formal (SOP) tidak terdokumentasi yang berujung prosedur dan kecepatan pelayanan kurang baik. Situasi ini dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas XYZ sebagai penyedia layanan kesehatan utama. Pendekatan analitis seperti diagram *fishbone* dapat digunakan untuk menemukan akar penyebab permasalahan dalam layanan farmasi, sehingga solusi yang diusulkan lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.



Gambar 3

Diagram *fishbone* permasalahan

Pada Gambar I.3 terdapat diagram *fishbone* permasalahan yang membahas permasalahan dalam Puskesmas XYZ, ditemukan bahwa kinerja layanan farmasi yang tidak optimal disebabkan oleh tidak adanya SOP yang terstandarisasi dan tidak terdokumentasi. Masalah pertama terletak pada aspek *people* yaitu petugas cenderung bekerja berdasarkan kebiasaan masing-masing, sehingga menciptakan berbagai variasi dalam praktik harian petugas dan petugas kesulitan membaca tulisan dokter sehingga staf baru yang tidak memahami perlu klarifikasi ulang pada dokter dan membutuhkan waktu yang lama. Hal ini menunjukkan lemahnya dimensi keandalan (*reliability*) karena pelayanan tidak dilakukan secara optimal dan konsisten. Masalah kedua terletak pada aspek *information* yaitu tidak adanya dokumen SOP tertulis sebagai acuan untuk layanan. Hal ini mencerminkan rendahnya dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dan empati (*empathy*) karena petugas tidak memiliki pedoman untuk merespons kebutuhan pasien secara tepat dan tidak ada mekanisme internalisasi pengetahuan untuk memahami kebutuhan pasien secara mendalam. Sementara itu, pada kategori *equipment*, yaitu ketiadaan papan informasi SOP di ruang farmasi menyebabkan petugas tidak memiliki acuan yang dapat membantu mengingat atau menyesuaikan tindakan agar sesuai dengan layanan yang benar. Hal ini mencerminkan lemahnya dimensi *tangibles* karena kelengkapan sarana pendukung layanan belum terpenuhi. Oleh karena itu, permasalahan ini menjadi urgensi yang perlu ditangani karena tidak ada SOP ini dapat terjadi ketidakefektifan layanan farmasi dalam distribusi obat, penyimpanan, penerimaan obat dan dapat memicu keterlambatan dalam pelayanan obat, pengkajian resep, dan pelayanan informasi obat pada pasien yang mengakibatkan dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap Puskesmas XYZ. Secara keseluruhan, diagram ini menekankan pentingnya pendekatan berbasis *knowledge* untuk mengatasi berbagai akar masalah melalui SOP yang sudah standar untuk meningkatkan kualitas layanan farmasi di Puskesmas XYZ.

Untuk mengatasi permasalahan dalam pelayanan farmasi, diperlukan langkah konkret seperti penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang relevan dan aplikatif. SOP ini berfungsi sebagai panduan kerja yang terstruktur untuk meningkatkan kualitas layanan farmasi.

Penyusunan SOP merupakan langkah strategis untuk mengatasi permasalahan yang telah diidentifikasi melalui analisis diagram *fishbone*. Selain berdasarkan analisis teknis, penyusunan SOP juga perlu menggali *tacit knowledge* yang dimiliki oleh staf farmasi. *Tacit knowledge* ini meliputi pengalaman, pemahaman, dan keahlian yang tidak secara

langsung terdokumentasi tetapi telah diterapkan oleh beberapa staf dalam memberikan pelayanan farmasi yang baik. Contohnya, salah satu staf mungkin sudah terbiasa menjelaskan penggunaan obat secara ringkas namun jelas kepada pasien dengan kondisi khusus, namun belum terdokumentasi sebagai bagian dari alur kerja standar dan cara tersebut belum diketahui atau diterapkan oleh semua staf. Informasi tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam SOP agar dapat menjadi panduan yang seragam bagi seluruh staf. Dengan memanfaatkan wawasan dan pengalaman ini, SOP dapat mengintegrasikan langkah-langkah manual dan otomatisasi, sehingga mampu menciptakan alur kerja yang lebih tertata dan terstruktur tanpa mengorbankan kualitas pelayanan.

SOP yang dihasilkan tidak hanya menjadi dokumen formal, tetapi juga alat kerja yang relevan, aplikatif, dan sesuai dengan kebutuhan operasional di lapangan. Penyusunan SOP bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan farmasi di Puskesmas XYZ dengan pendekatan metode SECI (*socialization, externalization, combination, internalization*), melalui integrasi pengetahuan *tacit* dan *eksplisit* yang dapat diterapkan secara berkelanjutan.

Berlandaskan penelitian sebelumnya oleh Hanifah dkk. (2021), perancangan ini telah terbukti efektif dalam mengatasi berbagai kendala yang muncul dalam dokumentasi dan pengelolaan rekam medis secara manual di Puskesmas [2]. Perancangan ini berkontribusi pada peningkatan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan data rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan tidak hanya mempercepat proses pencarian dan penyimpanan berkas rekam medis, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien melalui pelayanan yang lebih cepat dan akurat. Selanjutnya, penelitian oleh Martantoh dan Afriani (2021), menunjukkan bahwa dalam pembentukan *knowledge management*, perancangan ini dapat membentuk pengetahuan yang efektif. Perancangan ini membantu mengatasi berbagai masalah yang ada pada bagian perbaikan serta meningkatkan kualitas pelayanan bagi konsumen. Selanjutnya, penelitian oleh Wijaya & Gunawan (2023), menunjukkan bahwa perancangan terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas layanan di PT. XYZ dengan cara mengelola pengetahuan *tacit* dan *eksplisit* secara terstruktur untuk mendukung efisiensi operasional [3]. Implementasi pada penelitian tersebut berhasil menurunkan biaya pelatihan, meningkatkan kemandirian karyawan, dan mendukung distribusi informasi berbasis teknologi, sehingga secara signifikan memperbaiki kualitas dan efektivitas kerja. Dengan demikian, perancangan ini dapat meningkatkan efisiensi operasional dan kepuasan pasien.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis ingin meneliti lebih lanjut dalam perbaikan mutu pelayanan farmasi, sehingga harapannya hasil tugas akhir ini dapat digunakan untuk memberikan SOP yang relevan bagi fasilitas kesehatan dalam melakukan pembenahan terhadap kualitas pelayanan khususnya di Puskemas XYZ.

II. KAJIAN TEORI

A. Pelayanan Kesehatan

Menurut Widjaja (2023), pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan secara langsung pada individu atau kelompok masyarakat tertentu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun paliatif.

Levey dan Lommba (1973) dalam Suryadi dan Anwar (2022) pelayanan kesehatan merupakan bentuk usaha yang dilakukan baik secara perorangan maupun bersama-sama dalam suatu organisasi, dengan tujuan memelihara dan meningkatkan tingkat kesehatan, mencegah serta menangani penyakit, serta yang tak kalah penting adalah memulihkan kondisi kesehatan setiap individu, keluarga, maupun masyarakat.

B. Service Quality

Menurut Parasuraman, Berry, Zenthaml dalam Siburian & Anggrainie (2022), metode service quality dapat diraih dengan mengukur persepsi konsumen terkait layanan yang sudah di alami dan dibandingkan dengan eksptasi mereka, dengan keterlibatan semua sumber daya secara optimal. Dalam mengukur kualitas layanan, terdapat beberapa indikator yang digunakan, salah satunya adalah model *service quality* yang dikembangkan oleh Parasuraman dkk. (1988) dalam Jonkisz dkk. (2021). Model ini mengidentifikasi lima dimensi utama kualitas layanan. Berikut ini merupakan macam-macam dimensi utama dari kualitas pelayanan :

1. *Reliability* (keandalan) yaitu ketersediaan untuk menyediakan jasa yang dijanjikan secara stabil dan tepat waktu.
2. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemampuan untuk siaga dalam membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat.
3. *Assurance* (jaminan) yaitu mencakup pengetahuan, profesionalisme, dan keramahan staf.
4. *Empathy* (empati) yaitu kemudaha dalam membangun ikatan dan pengertian dalam keperluan pelanggan.
5. *Tangibles* (bukti fisik) yang berkaitan dengan penampilan sumber daya fisik, peralatan, dan penampilan tim yang mendukung layanan.

C. Knowledge

Teori pengetahuan (*knowledge*) merupakan konsep yang sangat penting dalam konteks manajemen dan organisasi. Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai aset intelektual yang dimiliki oleh individu atau organisasi, yang jika dikelola dengan baik dapat menghasilkan inovasi dan keunggulan kompetitif. Menurut Nonaka dan Takeuchi (1995), pengetahuan dipandang sebagai aset utama yang memungkinkan organisasi untuk menciptakan inovasi dan mempertahankan keunggulan kompetitif. Menurut Dila Rukmi Octaviana (2021) dalam Utami dkk. (2022), pengetahuan yang dimiliki oleh manusia adalah sebuah usaha untuk menemukan kebenaran seputar tantangan yang dihadapi dalam ekonomi modern, pengetahuan tidak hanya dilihat sebagai sumber daya, tetapi sebagai sumber daya yang paling penting (Sihombing dkk., 2024).

D. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Menurut Rifka (2017), Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian instruksi yang berfungsi sebagai panduan dalam pelaksanaan tugas. Sistem manajemen yang berkualitas selalu melandasi operasionalnya pada SOP sebagai elemen utama untuk menjalankan pekerjaan rutin. SOP menurut pendapat Rifka (2017), memiliki tujuan dalam penggunaannya antara lain:

1. Mempermudah pengawasan terhadap setiap tahapan proses kerja.
2. Membantu staf memahami proses kerja secara terstruktur dan umum.
3. Memudahkan identifikasi kegagalan, ketidakefisienan, serta potensi penyalahgunaan kewenangan dalam proses kerja.
4. Memastikan konsistensi dalam pelaksanaan tugas oleh seluruh pegawai, tim, dan unit kerja.

E. Permenkes No.74 Tahun 2016

Permenkes no. 74 tahun 2016 merupakan peraturan yang mengatur standar pelayanan kefarmasian di puskesmas untuk memastikan mutu, keamanan, dan efektivitas layanan farmasi bagi masyarakat. Peraturan ini mencakup dua aspek utama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) :

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan pemusnahan sediaan farmasi serta Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Tujuan dari proses ini adalah untuk memastikan ketersediaan obat dan BMHP yang aman, berkualitas, dan bermanfaat bagi pasien.
2. Pelayanan Farmasi Klinik, mencakup pelayanan langsung kepada pasien, seperti penilaian resep, penyampaian informasi tentang obat kepada pasien, pemantauan terapi obat, dan pelaporan efek samping obat. Tujuannya adalah memastikan penggunaan obat yang rasional dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

F. Permenkes No.73 Tahun 2016

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker untuk menyediakan dan memberikan obat kepada pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep dapat ditulis dalam bentuk kertas atau elektronik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Resep digunakan untuk pengkajian oleh apoteker. Pengkajian dan pelayanan resep meliputi tiga aspek utama, yaitu administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Kajian administratif mencakup identitas pasien seperti nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan; serta identitas dokter meliputi nama, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon, dan paraf, serta tanggal penulisan resep.

Dalam hal kesesuaian farmasetik, hal-hal yang diperhatikan meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas, aturan, cara, dan lama penggunaan obat, adanya duplikasi atau polifarmasi, kemungkinan reaksi obat yang tidak diinginkan, seperti alergi atau efek samping, kontraindikasi, dan interaksi antarobat.

Apoteker harus menghubungi dokter penulis resep jika ditemukan ada perbedaan dalam hasil rancangan. Pelayanan resep dimulai dengan menerima resep, memeriksa ketersediaannya, menyiapkan sediaan farmasi, alat medis, dan bahan medis habis pakai. Ini termasuk proses peracikan obat, pemeriksaan, dan penyerahan, serta memberikan informasi kepada pasien. Pada setiap tahap pelayanan resep, dilakukan upaya untuk menghindari kesalahan pemberian obat. Direktur Jenderal akan mengatur petunjuk teknis tambahan untuk pengkajian dan pelayanan resep.

Pelayanan kefarmasian juga telah berkembang dari sebelumnya hanya berfokus pada pengelolaan obat (berorientasi obat) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi

klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan ada pula pelayanan informasi obat. Apoteker melakukan apa yang disebut "pelayanan informasi obat" untuk memberikan informasi tentang obat yang tidak memihak kepada pasien, profesional kesehatan lain, atau masyarakat. Informasi tentang obat termasuk obat resep, bebas, dan herbal. Ini termasuk informasi tentang dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapi dan alternatif, efikasi, keamanan, efek samping, ketersediaan, harga, stabilitas, dan sifat kimia atau fisik.

G. Permenkes No.6 Tahun 2024

Berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan menetapkan waktu tunggu pelayanan farmasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah ≤ 30 menit untuk resep obat non-racikan dan ≤ 60 menit untuk resep obat racikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Standar ini dirancang untuk memastikan pelayanan farmasi berjalan efisien, mendukung kualitas pelayanan kesehatan, dan meningkatkan kepuasan pasien. Puskesmas diwajibkan untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan waktu pelayanan secara berkala. Selain itu, penerapan teknologi seperti sistem antrian elektronik dan optimalisasi sumber daya manusia diperlukan untuk mencapai target waktu ini, khususnya dalam menghadapi kendala seperti kekurangan tenaga farmasi atau alur kerja yang kurang efisien.

H. Permenkes No.11 Tahun 2017

Menurut permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien, komunikasi efektif yang dilakukan secara tepat waktu, akurat, menyeluruh, jelas, serta mudah dipahami oleh penerima akan meminimalkan kesalahan dan berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan secara lisan, elektronik, atau tertulis. Perintah yang diberikan secara lisan dan, dalam kasus-kasus yang diizinkan oleh hukum, dikomunikasikan melalui telepon adalah dua cara yang paling sering terjadi kesalahan dalam komunikasi.

Pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis juga merupakan kesalahan komunikasi yang mudah terjadi, seperti menghubungi unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera atau cito. Dalam pembuatan kebijakan dan prosedur untuk perintah lisan dan melalui telepon, fasilitas pelayanan kesehatan bekerja sama untuk melakukan hal-hal seperti penerima informasi menuliskan (atau memasukkan ke komputer) perintah atau hasil pemeriksaan secara lengkap penerima membacakan kembali (baca kembali) perintah atau hasil pemeriksaan; dan memastikan bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibacakan ulang benar. Untuk obat-obatan yang termasuk NORUM/LASA. Jika proses pembacaan kembali tidak dapat dilakukan, seperti di kamar operasi atau dalam situasi gawat darurat atau emergensi di ICU atau IGD, kebijakan dan prosedur menentukan alternatif yang dapat digunakan.

I. Permenkes No.63 Tahun 2014

Sesuai dengan Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 tahun 2014, "Katalog Elektronik" adalah sistem informasi elektronik yang berisi daftar, jenis, spesifikasi teknis, dan

harga barang tertentu dari berbagai penyedia barang dan jasa pemerintah.

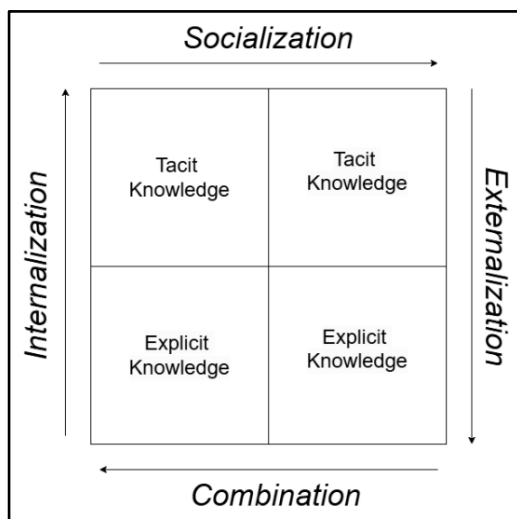
Pedagang Besar Farmasi (PBF) adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran obat dan/atau bahan obat dalam jumlah besar sesuai dengan peraturan perundang-undangan. PBF juga disebut sebagai pedagang besar farmasi.

Pasal 5 ayat (1) menyatakan bahwa PBF yang ditunjuk oleh industri farmasi dan tercantum dalam E-Catalogue harus memenuhi permintaan obat dari FKTP atau FKRTL swasta yang bermitra dengan BPJS Kesehatan. Ini menjamin distribusi obat yang merata sesuai standar pengadaan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

III. METODE

A. SECI

SECI (*Socialization, Externalization, Combination, Internalization*) adalah model dinamis untuk manajemen pengetahuan yang dikembangkan oleh (Nonaka & Takeuchi, 1995). Model ini menggambarkan proses konversi pengetahuan antara pengetahuan *tacit* (pengetahuan yang bersifat pribadi dan sulit dijelaskan) dan pengetahuan *eksplisit* (pengetahuan yang dapat didokumentasikan dan disampaikan) dalam organisasi. Metode SECI dirancang untuk menciptakan pengetahuan baru secara berkelanjutan melalui empat tahapan berikut:



Gambar 6
Proses metode SECI

1. *Socialization* (sosialisasi) merupakan proses berbagi pengetahuan tacit melalui interaksi langsung antar individu, seperti mentoring, pelatihan langsung, observasi, atau diskusi kelompok. Sosialisasi terjadi tanpa perlu pengungkapan dalam bentuk tertulis dan sering kali melibatkan pembelajaran melalui pengalaman (Nonaka & Takeuchi, 1995).

2. *Externalization* (eksternalisasi) merupakan proses konversi pengetahuan tacit menjadi pengetahuan eksplisit melalui dokumentasi, seperti pembuatan SOP, panduan kerja, atau prosedur formal lainnya. Proses ini meliputi komunikasi dan kolaborasi intensif untuk menghasilkan representasi pengetahuan tacit yang dapat dimanfaatkan oleh orang lain (Nonaka & Takeuchi, 1995).

3. *Combination* (kombinasi) merupakan proses integrasi pengetahuan eksplisit dari berbagai sumber untuk menciptakan pengetahuan baru melalui analisis atau pengorganisasian ulang data. Hal ini melibatkan pengumpulan data, pengolahan informasi, dan penyusunan ulang pengetahuan agar lebih terstruktur, seperti penerapan teknologi atau sistem informasi dalam organisasi (Nonaka & Takeuchi, 1995).

4. *Internalization* (internalisasi) merupakan proses pengetahuan eksplisit yang sudah ada diterapkan dalam praktik kerja sehari-hari digabungkan agar menjadi pengetahuan tacit baru melalui pengalaman langsung dan pembelajaran. Tahapan ini mengubah teori menjadi pengalaman nyata, yang pada akhirnya meningkatkan kompetensi individu dan organisasi (Nonaka & Takeuchi, 1995).

Menurut Nonaka & Takeuchi (1995), model SECI sangat relevan untuk organisasi yang ingin terus berinovasi dan menciptakan keunggulan kompetitif. Proses ini memungkinkan organisasi untuk memperkuat koordinasi internal, meningkatkan efektivitas operasional, dan mendorong pertumbuhan melalui manajemen pengetahuan.

B. Observasi

Menurut Hardani (2020) dalam Ningrum (2021), observasi adalah metode pengamatan yang terstruktur, di mana peneliti mencatat fenomena yang sedang diamati. Asyari (1983) dalam Maria Maya Angela (2021), menyatakan bahwa observasi adalah kegiatan pengamatan yang bersifat khusus dan pencatatan yang terstruktur, yang ditujukan untuk menangani permasalahan dalam penelitian dengan tujuan mengumpulkan data yang diperlukan. Syarat efektif untuk mengumpulkan data jika sejalan dengan tujuan penelitian, dirancang dan dicatat secara sistematis, dan mampu mengontrol kondisi dan memastikan kevalidan data yang dikumpulkan (Ningrum, 2021).

C. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik yang paling sering diterapkan dalam pengumpulan data. Jenis dan cara wawancara akan sangat dipengaruhi oleh tujuan yang ingin dicapai (Sulistyarini & Noviati, 2012). Dalam buku Sulistyarini & Noviati (2012) menurut Stewart (2000), menjelaskan wawancara sebagai suatu proses komunikasi yang interaktif antara dua individu atau lebih dengan tujuan tertentu, yang umumnya mencakup pertanyaan dan jawaban terkait pertanyaan tersebut. Gorden (1996) dalam Sulistyarini & Noviati (2012) menyimpulkan bahwa ada keterampilan pokok yang harus dimiliki oleh seorang pewawancara. Keterampilan yang dibutuhkan saat wawancara antara lain :

1. Fase pertama merupakan persiapan, fase ini proses pewawancara membuat daftar pertanyaan yang relevan, merancang soal-soal yang dapat mengungkap motivasi, serta menciptakan lingkungan komunikatif yang santai.

2. Fase kedua melibatkan penyampaian soal, mendengarkan balasan, memperhatikan gestur fisik responden, menilai tanggapan yang diberikan, memburu detail jawaban, dan merekam semua informasi yang diperoleh.

3. Fase ketiga merupakan interpretasi, di mana pewawancara melakukan klasifikasi terhadap informasi yang signifikan,

memverifikasi keabsahan data setelah diklasifikasikan, dan menganalisis proses wawancara yang telah diselesaikan.

D. Dokumentasi

Berdasarkan penjelasan Hardani (2020) dalam Ningrum (2021), istilah dokumentasi berasal dari kata "dokumen" dan didefinisikan sebagai kumpulan materi tertulis. Metode ini berfungsi untuk mengumpulkan informasi dengan cara mencatat semua data yang telah ada dan tersedia. Analisis dokumen berfungsi sebagai tambahan bagi penerapan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif, karena dianggap mampu memperkuat dan meningkatkan keandalan serta validitas suatu peristiwa (Handayani, 2021). Dengan adanya dokumentasi, hasil dari observasi dan wawancara akan memiliki tingkat kredibilitas yang lebih tinggi (Ningrum, 2021).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengumpulan Data

Pada kesempatan ini dilakukan suatu pengumpulan dan pengolahan data yang akan digunakan sebagai dasar dari perancangan dalam pembuatan SOP pada tugas akhir ini. Data tersebut terdiri dari dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Pada pengumpulan data primer di tugas akhir ini dilakukan dengan metode SECI (*Socialization, Externalization, Combination, Internalization*). Ada beberapa kegiatan yang perlu dilakukan dalam metode SECI yaitu observasi dan wawancara pada bagian layanan staff farmasi untuk mendapatkan detail informasi terkait layanan puskesmas XYZ yang lebih akurat.

2. Data Sekunder

Dalam kesempatan ini, data sekunder dikumpulkan sebagai bagian dari proses tugas akhir. Salah satu data yang diperoleh adalah struktur organisasi instansi yang dikaji. Selain itu, dilakukan juga identifikasi terhadap pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholder*).

B. Pengolahan Data

1. *Socialization*

Pada tahap *socialization* ini dilakukan pengambilan data melalui tahap wawancara dan observasi terhadap kepala dan staf layanan farmasi puskesmas XYZ. Data yang diperoleh akan direkap dan didapatkan *tacit knowledge* dari berbagai proses pelayanan farmasi di puskesmas XYZ.

2. Identifikasi Kegiatan

Tahap wawancara dan observasi telah dilakukan dengan kepala dan staf layanan farmasi puskesmas XYZ. Melalui tahapan ini, diperoleh gambaran mengenai kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan farmasi. Selain itu, didapatkan perlengkapan serta dokumen yang dibutuhkan dalam masing-masing kegiatan. Setiap kegiatan memiliki peran yang penting dalam memastikan pelayanan farmasi agar berjalan dengan efektif dan sesuai dengan standar. Kegiatan-kegiatan ini mencakup distribusi obat hingga pelayanan informasi obat pada pasien. Berikut merupakan kegiatan-kegiatan dalam layanan farmasi puskesmas XYZ.

3. *Externalization*

Pada tahap *externalization* ini dilakukan konversi dari *tacit knowledge* yang didapatkan dari hasil wawancara dengan staf layanan farmasi yang dilakukan pada tahap sebelumnya

menjadi *explicit knowledge* yaitu pendokumentasian dari hasil wawancara dengan staf layanan farmasi yang dilakukan pada tahap sebelumnya.

4. *Combination*

Pada tahap *combination* ini dilakukan konversi *knowledge* dari *explicit knowledge* ke *explicit knowledge* yang baru dan terstruktur. *Explicit knowledge* yang akan digunakan terkait *knowledge* yang sudah direkap dan didokumentasikan dalam tahap *externalization*.

5. *Internalization*

Pada tahap *internalization* ini terjadi tahapan konversi *explicit knowledge* menjadi *tacit knowledge* baru yang dapat dipahami dan diterapkan dalam praktik sehari-hari oleh petugas farmasi di puskesmas XYZ.

6. Verifikasi Hasil

Tahap verifikasi menggunakan pendekatan dengan model konversi knowledge SECI (*Socialization, Externalization, Combination, Internalization*). Verifikasi dilakukan sesuai dengan penyusunan evaluasi dokumen perancangan SOP pelayanan kefarmasian di puskesmas XYZ. Tujuan verifikasi ini untuk mengevaluasi sejauh mana SOP yang telah disusun akurat, mudah dipahami oleh petugas, dan memenuhi persyaratan kelayakan pelaksanaan.

V. KESIMPULAN

Tugas akhir ini menyimpulkan bahwa perancangan Standar Operasional Prosedur (SOP) farmasi di Puskesmas XYZ dengan pendekatan metode SECI (*Socialization, Externalization, Combination, dan Internalization*) mampu menjadi solusi tepat dalam mengkombinasikan pengetahuan *tacit* dan eksplisit yang selama ini belum terdokumentasi secara formal. Metode ini tidak hanya menghasilkan SOP distribusi obat, penyimpanan dan *monitoring* obat, penerimaan obat dan sediaan farmasi, pengkajian resep, pelayanan obat, dan pelayanan informasi obat yang terstruktur, tetapi juga relevan dengan kondisi nyata di lapangan. Melalui proses *socialization*, *tacit knowledge* digali langsung dari kebiasaan kerja dan pengalaman petugas layanan farmasi melalui wawancara dan observasi. Informasi tersebut dikonversi menjadi bentuk dokumentasi tertulis dengan tahap *externalization*, kemudian di tahap *combination* disusun secara terstruktur berdasarkan hasil perbandingan dari berbagai narasumber dan didapatkan hasil *best practice*, kemudian disesuaikan dengan regulasi acuan yang berlaku. Selanjutnya, pada tahap *internalization*, SOP yang disusun dilakukan sosialisasi dikarenakan SOP telah disetujui oleh petugas layanan farmasi dengan proses verifikasi dan validasi. Metode SECI ini terbukti mampu meningkatkan kualitas layanan farmasi, terutama dalam dimensi *reliability* untuk keandalan pelaksanaan SOP karena sesuai dengan kondisi lapangan dan kebiasaan kerja petugas telah tertuang dalam SOP, terkait dimensi *responsiveness* karena respon petugas terhadap kebutuhan pasien lebih cepat, dan dimensi *assurance* terkait kepastian prosedur dan kepercayaan pasien karena sudah ada SOP tertulis. SOP distribusi obat melibatkan kepala farmasi, petugas farmasi, dinas kesehatan, dan pihak distributor. SOP penyimpanan dan *monitoring* obat melibatkan kepala farmasi, petugas farmasi, dinas kesehatan, pihak distributor, dan pihak ketiga pengelola limbah. SOP penerimaan obat dan sediaan farmasi melibatkan kepala farmasi, petugas farmasi, dan petugas pengantar obat. SOP

pengkajian resep, pelayanan obat, dan pelayanan informasi obat melibatkan tenaga medis dan petugas farmasi. Alur proses pelayanan farmasi di puskesmas XYZ terdiri dari enam SOP utama. Proses distribusi obat dimulai dengan *monitoring* stok obat, dilanjutkan dengan pengisian dokumen permintaan seperti LPLPO atau surat pesanan, pengiriman dokumen permintaan ke dinas kesehatan atau PPK BLUD, kemudian dilakukan validasi dan penyediaan obat sampai obat diterima. Penyimpanan dan *monitoring* obat dilakukan di tempat yang bersih dan sesuai standar, dicatat dalam kartu stok dan excel data persediaan, dilabeli berdasarkan masa kadaluarsa, serta disusun menurut kategori farmakologi dan abjad, dan rotasi obat memakai sistem FEFO. Pada tahap penerimaan obat, petugas mencocokkan kiriman obat dengan faktur, mengembalikan obat jika tidak sesuai, dan mencatat obat terbaru ke dalam excel data persediaan. Pengkajian resep dilakukan dengan memverifikasi kejelasan dan kelengkapan resep, memeriksa kesesuaian obat, lalu menyiapkan obat sesuai resep yang telah dikaji. Pelayanan obat mencakup pengambilan resep, pemeriksaan ketersediaan obat, menyiapkan obat, pemberian etiket, pengemasan obat, dan penyerahan obat kepada pasien disertai pemberian informasi penggunaan obat. Pelayanan informasi obat meliputi proses menyampaikan informasi penggunaan obat secara jelas, penyampaian informasi obat menyesuaikan dengan pemahaman pasien, dan mendokumentasikan bahwa informasi telah diterima dengan baik. SOP yang dihasilkan bersifat relevan dan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keteraturan cara kerja, ketepatan prosedur, dan kejelasan pelaksanaan tugas di unit farmasi Puskesmas XYZ.

REFERENSI

- [1] G. Daellenbach, H., & C. McNickle, D. (2005). *Management Science: Decision Making Through Systems Thinking*. Palgrave Macmillan, 1, 615.
- [2] Hanifah, F. N., Andrawina, L., & Rizana, A. F. (2021). Perancangan E-Archive Rekam Medis Puskesmas Kota Manna Menggunakan Metode Ceci Designing E-Archive Medical Record Puskesmas Kota Manna Using. *E-Proceeding of Engineering*, 8(5), 7505–7514. <https://openlibrarypublications.telkomuniversity.ac.id/index.php/engineering/article/view/16481%0Ahttps://openlibrarypublications.telkomuniversity.ac.id/index.php/engineering/article/download/16481/16190>
- [3] Hugo-Burrows, M. M. (2022). Converting tacit knowledge into explicit knowledge in organisations. *Communicare: Journal for Communication Studies in Africa*, 21(1), 61–81. <https://doi.org/10.36615/jcsa.v21i1.1830>
- [4] Iii, B. A. B., & Penelitian, A. P. (2021a). Putri Fauziyyah Zahro, 2024 PEMANFAATAN MEDIA PUZZLE DALAM MEMBACA PETA MELALUI APLIKASI PROPROFS PADA PEMBELAJARAN IPS KELAS V SEKOLAH DASAR NEGERI SUKADANA Universitas Pendidikan Indonesia |repository.upi.edu |perpustakaan.upi.edu. 19–36.
- [5] Iii, B. A. B., & Penelitian, M. (2021b). 18.M1.0110-Maria Maya Angela Samalinggai-BAB III_a. 2022, 25–33.
- [6] Indonesia, menteri K. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024. Kementrian Kesehatan, 31–34.
- [7] Lincincia, B., Tinneke, K., & Tumbel, M. (2022). Pengaruh Bukti Fisik, Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati terhadap Kepuasan Nasabah PT. Bank Rakyat Indonesia (BRI) Unit Tateli. *Jurnal Productivity*, 3(3), 271–278.
- [8] MENKES. (2014). PMK No. 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. 2014, 4(June), 1–15.
- [9] Net, M. V. B. (2019). 1) , 2). 4(1), 29–35.
- [10] Ningrum, fitri cahya. (2021). Bab iii objek dan metodologi penelitian 3.1. Universitas Pendidikan Indonesia, 23–34.
- [11] Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation* Oxford University Press, New York. In Book Summary.
- [12] Nurmawati, I., & Pramesti, B. A. (2022). Literature Review: Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap Ditinjau dari Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(4), 213. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.72737>
- [13] Sabilu, Y., & Binekada, I. M. C. (2024). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan Kesehatan: Metode Servqual di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari. *NeoRespublica: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(2), 790–806.
- [14] Sihombing, A., Meisien, M., Aini, N., Ekapardas, S., & Manukalia, Y. (2024). Peran Teknologi dan Inovasi Dalam Mendorong Pertumbuhan Ekonomi di Era Digital. *EKOMA: Jurnal Ekonomi*, 3(5), 179–185.
- [15] Sinollah, S., & Masruroh, M. (2019). PENGUKURAN KUALITAS PELAYANAN (Servqual “ Parauraman) DALAM MEMBENTUK KEPUASAN PELANGGAN SEHINGGA TERCIPTA LOYALITAS PELANGGAN. *DIALEKTIKA: Jurnal Ekonomi Dan Ilmu Sosial*, 4(1), 45–64. <https://doi.org/10.36636/dialektika.v4i1.285>
- [16] Sulistyarini, I. R., & Noviati, N. P. (2012). Wawancara Sebagai Metode Efektif untuk Memahami Perilaku Manusia. Bandung: Karya Putra Darwati.
- [17] Utami, W. B., Juniantari, M., Setyosari, P., Wedi, A., & Aulia, F. (2022). Pengetahuan kognitif dalam perspektif tacit dan eksplisit. *Jurnal Pendidikan Surya Edukasi (JPSE)*, 8(2), 183–191. <https://doi.org/10.37729/jpse.v8i2.2548>
- [18] Wijaya, M. I., & Gunawan, A. (2023). Penerapan Knowledge Management Pada Pt. Xyz Dengan Model Ceci Dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Karyawan. *Journal of Digital Business and Innovation Management*, 2(1), 1–16. <https://doi.org/10.26740/jdbim.v2i1.51795>

- [19] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- [20] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [21] World Health Organization, & International Pharmaceutical Federation. (2011). Good Pharmacy Practice: Joint FIP/WHO Guidelines on GPP: Standards for Quality of Pharmacy Services. Geneva: WHO Press.
- .