

Evaluasi Kelengkapan Resep Rawat Jalan Terhadap Standar Pelayanan Farmasi di Upt Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung

Fatihah Nur Istiqomah^{1*}, Wempi Eka Rusmana²

Mahasiswa Program Studi Farmasi, Politeknik Piksi Ganesha¹

Dosen Program Studi Farmasi, Politeknik Piksi Ganesha²

piksi.fatihah.18307097@gmail.com¹, wempiapt@gmail.com²

Received: 12-09-2021
Revised : 08-03-2022
Accepted: 25-03-2022

Abstrak

Pentingnya pengkajian resep untuk mewujudkan *medication safety* dalam pelayanan farmasi. *Good Pharmacy Practice* (GPP) dimana hubungan profesional antara dokter dan apoteker berupa resep sebagai bagian dari *representative* mutu standar pelayanan kefarmasian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persentase administrasi pada kelengkapan resep berdasarkan pada 3 aspek; administrasi, farmasetik dan klinis terhadap persentase standar pelayanan farmasi di UPT. Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung disesuaikan dengan PERMENKES RI Nomor. 74 tahun 2016. Jenis penelitian ini kualitatif noneksperimental bersifat observasional deskriptif dengan pengambilan data secara prospektif menggunakan form check list untuk mengetahui memenuhi atau tidak saling memenuhinya dalam sebuah resep. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2021 sebanyak 150 sampel resep pasien dewasa usia 26-45 tahun. Persentase hasil dari skrining administrasi 10,6% atau sebanyak 16 resep yang lengkap dikarenakan tidak memenuhinya alamat pasien, SIP dan paraf dokter. Persentase dari aspek skrining farmasetis didapat 58,6% atau sebanyak 88 resep yang memenuhi. Persentase skrining klinis menunjukkan 3,3% atau sebanyak 5 resep. Sedangkan dari hasil kesesuaian pelayanan farmasi secara keseluruhan menurut perundangan permenkes yang berlaku menunjukkan belum adanya aspek yang saling memenuhi didalam 1 lembar resep. Maka evaluasi dari penelitian ini perlu dilakukan komunikasi dalam meningkatkan kesadaran antara dokter dan apoteker didalam pelayanan peresepan sebagai *representative* dari standar pelayanan yang berlaku.

Kata kunci: pengkajian resep; pelayanan farmasi; puskesmas.

Abstract

The importance of reviewing prescriptions to realize medication safety in pharmaceutical services. Good Pharmacy Practice (GPP) where the professional relationship between doctors and pharmacists is in the form of prescriptions as part of the representative quality of pharmaceutical service standards. The purpose of this study was to determine the percentage of administration on prescription completeness based on 3 aspects; administration, pharmaceutical and clinical to the percentage of pharmacy service standards at UPT. Ibrahim Adjie Health Center in Bandung City is adjusted to the PERMENKES RI No. 74 of 2016. This type of research is qualitative non-experimental descriptive observational with prospective data collection using a check list form to find out whether or not they fulfill each other in a recipe. This study was conducted in July 2021 with 150 samples of prescriptions for adult patients aged 26-45 years. The percentage of results from administrative screening was 10.6% or as many as 16 complete prescriptions due to not fulfilling the patient's address, SIP and doctor's initials. The percentage of pharmaceutical screening aspects obtained 58.6% or as many as 88 prescriptions that meet. The percentage of clinical screening showed 3.3% or as many as 5 prescriptions. Meanwhile, the results of the conformity of pharmaceutical services as a whole according to the applicable regulation of the Minister of Health indicate that there are no mutually fulfilling aspects in 1 prescription sheet. So the evaluation of this research needs to be done communication in increasing awareness between doctors and pharmacists in prescribing services as representatives of applicable service standards.

Keywords: screening prescription; pharmacy services; public health center.

*Correspondence Author : Fatihah Nur Istiqomah
Email : piksi.fatihah.18307097@gmail.com



PENDAHULUAN

Dewasa ini banyak orang yang sakit namun tidak berobat ke puskesmas atau rumah sakit terlebih dengan adanya informasi penggunaan obat yang semestinya berbasis resep dokter kerap diunggah digital dan viral sehingga kerap dikonsumsi tanpa konsultasi dengan dokter terlebih dahulu dan mengklaim bahwa obat tersebut adalah obat yang biasa diberikan di rumah sakit, contohnya seperti pada penggunaan obat terhadap pasien yang melakukan isolasi mandiri pada saat pandemi COVID-19 berlangsung ([Suhardiman et al., 2021](#)).

Hal tersebut tidak dianjurkan karena pemanfaatan obat perlu tindakan dengan cara logis guna memperoleh maksud terapi yang benar, berhasil, praktis, serta meminimalisir efek tidak menguntungkan. Penggunaan obat tidak bisa disamaratakan dan perlu disesuaikan dengan kepentingan pengobatan pasien, tepat dosis, rentang waktu penyerahan yang sesuai, juga harga terjangkau, tentunya dengan diimbangi gejala klinis serta pertimbangan indikasi, umur, konsumsi obat terkait sampai kemungkinan interaksi obat terlebih jika terdapat penyakit komorbid yang diderita oleh pasien. Padahal yang mampu memperhitungkan seluruh parameter pengobatan tertera yakni dokter, ditunjang apoteker ([Fatimah, 2019](#)).

Beberapa alasan pasien tidak mau berobat langsung ke puskesmas atau rumah sakit karena jam operasional yang kurang panjang, waktu tunggu dan pelayanan yang lebih lama serta antrian yang tidak terlalu panjang ([Fitri & Hidayati, 2021](#)). Hal ini bila dikaitkan dengan teori yang dikemukakan oleh Katz tentang peralihan perangai terjadi dikarenakan hadirnya keperluan. Maka dari itu stimulan atau fenomena perangai perlu disesuaikan dengan kehendak individu ([Mangidi, 2019](#)).

Pada kasus lain, kejadian salah memberikan resep obat justru terjadi pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya kemudian dokter meresepkan penawar yang maksudnya guna menegarkan janin dan baik bagi ibu hamil. Namun selepas mengonsumsi obat tersebut, pasien mengalami sakit perut dan pendarahan setelah dilakukan penyelidikan ternyata obat yang diresepkan oleh dokter tersebut bukan untuk membantu kehamilan, melainkan obat untuk aborsi ([Cahyono, 2013](#)).

Maka dari itu penting adanya kesadaran dokter tentang kelengkapan skrining resep dikarenakan skrining resep merupakan tahap awal dari pengobatan dan terapi yang diperlukan. Beberapa penyebab dari ketidaklengkapan kajian resep selain karena kurangnya kesadaran dokter terhadap resep yang lengkap, juga ketidakterangan pendataan resep yang berlangsung dikarenakan dokter tidak berkenan resep dipahami pasien. Hal ini bisa saja terjadi dalam praktek sehari-hari ([Junus et al., 2020](#)).

Dalam hal ini *Patient safety* selaku faktor krusial didalam pelayanan kesehatan dimana mampu memajukan budaya keselamatan sehingga meminimalisir risiko keberlangsungan kejadian atas pasien. Akibat dari dampak fasilitas pelayanan kesehatan yang mungkin terjadi karena tidak mengimplemntasikan *patient safety* bisa berupa menurunnya kualitas pelayanan rumah sakit akhirnya peringkat akreditasi juga akan menurun ([Bukhari, 2019](#)).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Suwarni dan Metrikana Novembrina (2019) pada pelayanan resep didapatkan nilai kinerja pelayanan resep yaitu rate of return = 92,98%, defect = 6,54% yang berarti pelayanan peresepan kapasitas instrumen farmasi rawat jalan RSI Sultan Agung tengah Probabilitas memberikan potensi kesalahan pengobatan sebesar 6,54%. Nilai sigma sebesar 2,146, sehingga masih ada ruang untuk perbaikan kinerja pelayanan resep ([Suwarni & Novembrina, 2019](#)).

Berdasarkan kelengkapan pengelolaan resep berdasarkan hasil pemeriksaan checklist, dari 392 resep yang diamati, terdapat yang paling memenuhi adalah 352 (89,8%), sedangkan resep lengkap hanya 40 (10,2%). Indikator seksual telah mencapai integritas pengelolaan resep yaitu pasien yang memiliki nama pasien sejumlah 392 resep (100%), untuk BB & TB pasien hanya menyelesaikan 85 resep (21,7%). Dimohon RS Haji dapat mencoba memecahkan masalah keutuhan pengelolaan peresepan yakni melalui pembuatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk membuat sistem resep elektronik atau elektronik resep dalam hal ini untuk mempermudah pelayanan resep. Efektif dan efisien (Junus et al., 2020).

Pelayanan farmasi yang baik yaitu yang mengarah tepat kepada prosedur pemakaian obat guna menjaga keselamatan, praktis dan logis pemakaian obat dengan mempraktikkan keahlian dan peran saat merawat pasien (Novaryatiin et al., 2018). Paradigma kefarmasian pada awalnya terfokus kepada obat jadi berfokus kepada pasien. Berfokus kepada pasien artinya dibutuhkan pelayanan kefarmasian yang menyeluruh, Tujuannya untuk supaya kualitas hidup pasien meningkat dan keselamatan pasien yang utama. Dalam hal peningkatan keselamatan pengobatan, konsep manajemen pelayanan farmasi saat ini berkembang ke arah keamanan obat (Suryaningsih & Reganata, 2021).

Konsepsi pelayanan farmasi sudah bertumbuh dari orientasi produk ke orientasi pasien. Kegiatan pelayanan awalnya terfokus kepada dispensing pengobatan sebagai kebutuhan yang diutamakan, berubah pada pelayanan menyeluruh bertujuan utama yakni peningkatan mutu hidup pasien atau rancangan *pharmaceutical care*. Konsepsi dasar GPP dan *pharmaceutical care* besinggungan, sampai-sampai didapati penerapan sketsa GPP bersamaan dengan praktik sketsa *Pharmaceutical care*.

Penerapan GPP atau rancangan *pharmaceutical care* terhadap kefarmasian komunitas akurat lebih lamban dari yang dimaksudkan, walaupun besar jumlah apoteker sudah sepakat dengan GPP atau k *pharmaceutical care* selayaknya profesi masa hadapan. Farmasi komunitas di Indonesia khususnya Surabaya, memperlihatkan minimnya pengetahuan apoteker pada konsepsi *pharmaceutical care*, namun 70% dari apoteker menyadari perlunya disahkan *pharmaceutical care* dalam impelentasi keseharian.

Kejadian ini menjadi penyebab jamak riset mengarah pada penyedia pelaksanaan GPP dan pelaksanaan *pharmaceutical care* atas farmasi komunitas. Salah satu yang disebut fasilitator yakni berupa hubungan apoteker dengan dokter bertujuan meningkatkan implementasi *pharmaceutical care* (Satrya et al., 2017) dengan resep sebagai representative dari kompetensi, pengetahuan dan keahlian dokter berupa alat komunikasi legal dan professional untuk kemudian diteruskan kepada pasien. (Romdhoni, 2020) khususnya terkait masalah resep untuk pasien rawat jalan salah satunya pasien COVID-19 dengan masalah yang telah dijabarkan sebelumnya. Untuk mengurangi adanya permasalahan *medication error* di Instalasi Farmasi, perlu dilakukan preventif dengan mengimplementasikan kajian resep obat (Sari, 2017).

Tujuan penelitian ini secara umum untuk mengetahui persentase kelengkapan resep rawat jalan dimana resep sebagai bagian dari representative standar pelayanan farmasi No.74 Tahun 2016 guna meningkatkan *pharmaceutical care* yang terjadi di UPT Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung.

METODE PENELITIAN

Jenis riset ini kualitatif dengan desain noneksperimental bersifat observasional deskriptif. Data diambil dengan cara prospektif menggunakan form *check list* untuk mengetahui memenuhi atau tidak memenuhinya sebuah resep terhadap standar pelayanan farmasi yang berlaku.

Penelitian ini difokuskan pada resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi UPT Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung pada bulan Juli 2021. Populasi yang digunakan adalah 1050 resep pasien. Sampel penelitian yang diamati secara terbatas sebanyak 150

lembar resep pasien rawat jalan rentang usia dewasa yaitu 26-45 tahun (Al Amin, 2017) yang masuk bulan Juli 2021 di UPT Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa form check list yang didapat dari 150 lembar resep (skrining) pasien dewasa, selanjutnya dari 150 lembar tersebut masing-masing digolongkan berdasarkan tabel aspek administrasi, aspek farmasetik, dan aspek klinis menggunakan teknik *random sampling* yang telah diuji validitas internalnya. Analisis ini didasarkan indikator pengamatan dengan keterangan “memenuhi” atau “tidak memenuhi”nya masing-masing aspek yang dikaji.

Berdasarkan 150 lembar resep terdapat beberapa indikator yang masuk kategori “memenuhi bersyarat” yang selanjutnya dianggap “memenuhi” dikarenakan dalam 1 lembar resep khususnya pada aspek farmasetik dan aspek klinis tidak hanya tercantum 1 jenis R/ saja, maka dari itu selama kategori aspek yang dikaji pada 1 lembar resep tersebut ada yang memenuhi maka dianggap memenuhi. Penulis menganalisis data dengan menghitung besaran persentase menggunakan rumus sebagai berikut (Maalangen et al., 2019).

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Dimana *P* merupakan hasil persentase resep dari frekuensi kelengkapan resep (aspek administrasi, aspek farmasetik dan aspek klinis) dibagi masing-masing total aspek seluruh resep dikali 100%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian Kelengkapan Resep

A. Skrining Administratif

Pada skrining administratif, ada tiga hal yang diamati yaitu lengkap atau tidaknya data dari dokter, data pasien, dan pada tanggal penulisan resep. Berdasarkan simpulan kajian skrining administratif didapat informasi seperti berikut:

Tabel 1. Skrining Administratif

Aspek yang Dikaji		Ada	Tidak Ada	Persentase Kelengkapan (%)
Data Pasien	Nama	150	0	100 %
	Usia	143	7	95 %
	Alamat	74	76	49 %
Data Dokter	Nama	150	0	100 %
	SIP	75	75	50 %
	Paraf	65	85	43 %
Tanggal Penulisan Resep		145	5	97 %

Berdasarkan tabel 1, pada sampel yang digunakan sebanyak 150 lembar resep persentase yang didapatkan dari data pasien berupa kelengkapan nama pasien seluruhnya lengkap atau 100%. Pencantuman usia sebanyak 143 resep atau 95% selebihnya penulisan usia yang tertera pada resep berupa penulisan dewasa (tanpa angka), namun hal tersebut masih dikatakan baik karena di dalam penelitian ini secara khusus ditujukan kepada pasien usia dewasa. Untuk pencantuman alamat pasien sebanyak 74 resep atau 49% dengan mayoritas dari kecamatan Binong.

Pada data dokter, semua resep yang dikaji terdapat nama dokter sebanyak 150 resep atau 100% artinya nama yang tercantum pada resep seluruhnya dicatat, SIP dokter sebanyak 75 resep atau 50% pencantumannya tidak selalu lengkap karena dokter praktik di puskesmas, dan sebanyak 65 lembar atau 43% resep yang dikaji mencantumkan paraf

dokter. Sedangkan untuk Tanggal Penulisan resep dicantumkan sebanyak 97% atau 145 resep.

B. Skrining Farmasetis

Aspek farmasetis ada 4 yang diamati berupa bentuk sediaan obat, jumlah obat, kekuatan pada sediaan obat, aturan & waktu penggunaan obat. Dari pengamatan kajian tersebut, diperoleh data yang tercantum di tabel 2.

Tabel 2. Skrining Farmasetis

No.	Aspek yang Dikaji	Ada	Tidak Ada	Pesentase Ada (%)
1	Bentuk Sediaan	132	18	88%
2	Jumlah Obat	150	0	100%
3	Kekuatan Sediaan Obat	92	58	61%
4	Aturan dan Waktu Penggunaan Obat	50	0	100%

Dari tabel 2 persentase adanya bentuk sediaan pada resep sebanyak 132 resep atau 88%, jumlah obat sebanyak 150 resep 100%, kekuatan sediaan obat sebanyak 92 atau 61%, serta aturan dan waktu penggunaan obat sebanyak 150 resep 100%.

C. Skrining Klinis

Pada skrining klinis, diamati empat hal yaitu duplikasi, polifarmasi, interaksi obat, dan efek samping obat. Dari pengamatan yang dikaji, diperoleh yang tercantum data pada tabel 3.

Tabel 3 Skrining Klinis

No.	Aspek yang Dikaji	Ada	Tidak Ada	Persentase Kejadian
1	Duplikasi	0	140	7%
2	Polifarmasi	124	26	83%
3	Interaksi Obat	25	125	17%
4	Efek Samping	24	126	16%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan informasi bahwa terdapat duplikasi obat sebanyak 10 kejadian atau 7%, sebanyak 124 kejadian atau 83% lembar resep terdapat polifarmasi, sebanyak 25 kejadian atau 17% lembar resep terdapat interaksi obat, dan efek samping obat sebanyak 24 kejadian atau 16% lembar resep.

Ada berbagai definisi polifarmasi dalam referensi, diantara lain: Obat yang digunakan tidak tepat dengan diagnosis. Menggunakan secara simultan sejumlah obat untuk terapi satu atau lebih gangguan terkait. Menggunakan 5-9 obat dengan cara simultan; penggunaan obat yang tidak tepat yang dapat meningkatkan risiko efek samping terkait obat; penggunaan beberapa obat (Fauziah et al., 2020).

Definisi yang paling umum terkait polifarmasi adalah bahwa satu pasien menggunakan enam obat atau lebih pada waktu yang sama. Pada obat topikal, obat herbal, vitamin, dan mineral bukan termasuk didalam polifarmasi (Fauziah et al., 2020). Yang digunakan dalam penelitian ini Polifarmasi adalah penggunaan beberapa obat. Obat yang diberikan lebih dari satu macam jenis dikategorikan sebagai polifarmasi.

Polifarmasi dalam penelitian ini banyak terjadi pada resep pasien dengan gejala COVID-19, beberapa diantaranya seperti Paracetamol + Oseltamivir + Asetyl Sistein + B Complex + Vit. C + Zinc, Azitromisin + Acetyl Sistein + Oseltamivir + Loratadin, Paracetamol + B Complex + Vit. C + Zinc + Asetyl Sistein + Ranitidine + Loratadine.

Duplikasi berarti mengonsumsi 2 obat sekaligus dengan pengaruh yang sama mampu menaikkan risiko efek samping (Listyanti et al., 2019). Pada penelitian ini terdapat 3 jenis duplikasi obat yang terjadi; Antasida + Ranitidine memiliki efek yang sama sebagai terapi asam lambung, Ambroxol + Vicks Formula 44 sebagai Expektoran, Omeprazol +

Antasida untuk asam lambung, dan Amoxicillin + Metronidazole sebagai antibiotik infeksi bakteri.

Interaksi obat adalah kejadian ketika efektivitas satu obat tergantung pada obat lain, makanan, dan minuman. Pada interaksi obat bahkan bisa mejadi sebab beberapa masalah diantaranya mengurangi efek terapeutik, meningkatkan toksisitas, atau efek farmakologis yang tidak diinginkan ([Agustin & Fitriainingsih, 2020](#)).

Tingkat kepentingan klinis berdasarkan keparahan interaksi obat dapat dibagi menjadi tiga jenis: Interaksi minor sebagai interaksi yang terjadi tetapi dapat dianggap tidak berbahaya. Interaksi sedang (moderat), atau interaksi yang terjadi, dapat meningkatkan efek samping obat. Potensi risiko interaksi obat yang mungkin terjadi pada pasien yang secara signifikan (mayor), yaitu diperlukan pemantauan/intervensi ([Agustin & Fitriainingsih, 2020](#)).

Interaksi obat pada penelitian ini dari 150 lembar resep yang dikaji, terdapat kejadian interaksi dengan jumlah 29. Yang paling banyak adalah 23 kejadian interaksi minor yaitu Antasida + suplemen vitamin yaitu dapat menyebabkan gangguan penyerapan suplemen vitamin (MIMS, 2021), B12 + Metformin dapat menurunkan penyerapan vitamin B12 ([Wahyuni & Hanim, 2020](#)), kloramfenikol + B12 dapat menyebabkan penurunan efektivitas Vit. B12 jika digunakan secara bersamaan ([Kian & Monica, 2019](#)), Asam Mefenamat + antasida (yg mengandung Magnesium Hidroksida) akan memperbesar dan mempercepat absorpsi asam mefenamat ([Ben, 2015](#)), Asetylsistein + Antibiotik (Azythromicin/Amoxcillin) dapat menyebabkan penurunan efektivitas pada obat *antibiotic* ([Afrianda, 2020](#)).

Interaksi yang paling sedikit adalah terjadi adalah interaksi moderat dimana sebanyak 2 kejadian yaitu interaksi Ambroxol + Erythromycin dimana di dalam darah akan terjadi peningkatan konsentrasi pada ambroxol sehingga risiko efek samping akan meningkat ([Ben, 2015](#)), sedangkan Amlodipin + Domperidone merupakan kombinasi dimana penurunan efektivitas atau bahkan peningkatan efek samping salah satu obat.

Interaksi mayor yang terjadi ada 4 yaitu Metformin + Na Diklofenak (Obat antiinflamasi nonsteroid) yang dapat meningkatkan risiko asidosis ([Ben, 2015](#)), Dimenhidrinat + Antasida yaitu bila dimenhidrinat dikombinasikan dengan magnesium dapat terjadi peningkatan risiko efek samping yang fatal ([Ben, 2015](#)). Ketoconazole + Loratadine dapat meningkatkan kadar obat dalam plasma, sehingga dapat menyebabkan toksisitas atau keracunan (BPOM, 2014).

Hasil Kesesuaian dengan (Nomor, 1989) :

Tabel 4 Hasil Kesesuaian PERMERNKES No. 74 Tahun 2016

No.	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1	Hanya memenuhi aspek administratif	16	10,6 %
2	Hanya memenuhi aspek farmasetis	88	58,6 %
3	Hanya memenuhi aspek klinis	5	3,3 %
4	Memenuhi Kesesuaian Pemenkes	0	0 %
Total		109	72,5 %

Dari tabel 4 Hasil Kesesuaian dengan Permenkes didapatkan kesimpulan bahwa pada kelengkapan resep terdapat aspek administratif yang memenuhi sebanyak 10,6 %, aspek farmasetis sebanyak 58,6 % dan aspek klinis sebanyak 3,3 % sedangkan untuk yang memenuhi seluruh aspek terhadap kesesuaian Permenkes No. 74 Tahun 2016 tidak ada dikarenakan tidak saling memenuhi tiap aspeknya dalam 1 lembar resep ([Permenkes, 2020](#)).

Hasil evaluasi dari penelitian yang dilakukan penulisa di UPT. Puskesmas Ibrahim Adjie dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kajian Skrining Administratif

Persentase skrining administratif dari 150 resep dapat disimpulkan bahwa dalam 1 lembar resep yang memenuhi ada 16 atau sebanyak 10,6 % dikarenakan tidak memenuhinya alamat pasien, SIP dan paraf dokter.

2. Kajian Skrining Farmasetis

Persentase skrining farmasetis dari 150 resep dapat disimpulkan bahwa dalam 1 lembar resep sebanyak 88 resep atau 58,6 %.

3. Kajian Skrining Klinis

Persentase skrining farmasetis dari 150 resep dapat disimpulkan bahwa dalam 1 lembar resep sebanyak 5 resep atau 3,3 %.

4. Kesesuaian dengan PERMENKES No. 4 Tahun 2016

Dalam penelitian kelengkapan resep terhadap standar pelayanan farmasi di UPT. Puskesmas Ibrahim Adjie belum ada aspek yang saling memenuhi secara keseluruhan terhadap kesesuaian PERMENKES RI No. 74 Tahun 2016 dikarenakan dalam 1 lembar resep tidak saling memenuhi tiap aspeknya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas masih didapati skrining resep yang tidak sesuai dengan standar pelayanan farmasi di Puskesmas berdasarkan PERMENKES No. 74 Tahun 2016. Alasannya, banyaknya jumlah resep yang memenuhi di dalam 1 aspek namun tidak saling memenuhi terhadap aspek yang lain. Maka dari itu ada baiknya dilakukan komunikasi persuasive antara dokter dan apoteker untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian dengan cara meningkatkan pentingnya pengkajian resep karena resep merupakan bagian dari representative pelayanan kefarmasian yang dilakukan.

BIBLIOGRAFI

- Afrianda, W. (2020). *Kejadian Efek Samping Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien Di Puskesmas Mlati 2 Sleman Yogyakarta*.
- Agustin, O. A., & Fitrianiingsih, F. (2020). Kajian Interaksi Obat Berdasarkan Kategori Signifikansi Klinis Terhadap Pola Peresepan Pasien Rawat Jalan Di Apotek X Jambi. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 1(1).
- Al Amin, M. (2017). Klasifikasi kelompok umur manusia berdasarkan analisis dimensifraktal box counting dari citra wajah dengan deteksi tepi canny. *MATHunesa: Jurnal Ilmiah Matematika*, 2(6).
- Ben, Y. (2015). 2016. *MIMS Petunjuk Konsultasi*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- BPOM, R. I. (2014). Peraturan kepala badan pengawas obat dan makanan republik Indonesia nomor 7 tahun 2014 tentang pedoman uji toksisitas nonklinik secara In Vivo. Jakarta: BPOM RI.
- Bukhari, B. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta di Kota Jambi. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 3(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v3i1.155>
- Cahyono, J. B. S. B. (2013). *Menjadi Pasien Cerdas*. Gramedia Pustaka Utama.
- Fatimah, S. (2019). *Studi Potensi Interaksi Obat pada Terapi Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) di Instalasi Rawat Inap RSUD Jombang tahun 2016*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Fauziah, H., Mulyana, R., & Martini, R. D. (2020). Polifarmasi Pada Pasien Geriatri. *Hum Care J*, 5(3), 804.
- Fitri, H. M., & Hidayati, M. (2021). Pengaruh Lama Waktu Tunggu Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Waringinkurung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(12), 1789–1795. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i12.262>

- Junus, D., Samad, M. A., & Pawellangi, A. B. W. (2020). Pengaruh Kelengkapan Administrasi Resep Terhadap Efektivitas Pelayanan Resep Rawat Inap di Instalasi Farmasi RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 6(2), 139–154. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i2.308>
- Kian, C., & Monica, G. (2019). Ruby., Evaria., Putri, Dionicie. 2019. *MIMS Indonesia Petunjuk Konsultasi*.
- Listyanti, E., Hati, A. K., & Sunnah, I. (2019). Analisis Hubungan Polifarmasi Dan Interaksi Obat Pada Pasien Rawat Jalan Yang Mendapat Obat Hipertensi Di Rsp. Dr. Ario Wirawan Periode Januari-Maret 2019. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(2). <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v2i2.280>
- Maalangen, T., Citraningtyas, G., & Wiyono, W. I. (2019). Identifikasi Medication Error Pada Resep Pasien Poli Interna Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado. *PHARMACON*, 8(2), 434–441. <https://doi.org/10.35799/pha.8.2019.29310>
- Mangidi, M. A. G. T. (2019). *Perilaku Masyarakat Kota Kendari dalam Memilih Tempat Pelayanan Kesehatan*.
- Nomor, P. (1989). 749 a/Menkes/Per/XII/1989. *Tentang Rekam Medis*.
- Novaryatiin, S., Ard hany, S. D., & Aliyah, S. (2018). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Murjani Sampit. *Borneo Journal of Pharmacy*, 1(1), 22–26. <https://doi.org/10.33084/bjop.v1i1.239>
- Permenkes, R. I. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Sari, P. N. (2017). Faktor-faktor yang Berkaitan/Berhubungan dengan Medication Error dan Pengaruhnya Terhadap Patient Safety Yang Rawat Inap di rs. Pondok indah–jakarta tahun 2012–2015. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 2(1), 1–9.
- Satrya, D. A. P., Arimbawa, P. E., & Jaelani, A. K. (2017). Hubungan Fasilitator dengan Pelaksanaan Good Pharmacy Practice (Gpp) Di Apotek Denpasar. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(3), 406–415. <http://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2031>
- Suhardiman, A., Rokayah, C., Nugraha, B., & Nasyulloh, I. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Penatalaksanaan Pasien Isoman COVID-19. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(4), 407–414. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i4.695>
- Suryaningsih, N. P. A., & Reganata, G. P. (2021). Pengobatan Yang Aman Berdasarkan 5 Moment For Medication Safety. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 5(1), 47–52. <http://dx.doi.org/10.37294/jrkn.v5i1.312>
- Suwarni, S., & Novembrina, M. (2019). Six Sigma Untuk Perbaikan Layanan Resep di Rs X Kota Semarang. *Parapemikir J. Ilm. Farm*, 8, 89.
- Wahyuni, I., & Hanim, B. (2020). Faktor Yang Berhubungan dengan Kebutuhan Asupan Vitamin B12 Penderita DMT2 Yang Mengonsumsi Metformin. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 11(2), 18–36. <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v11i2.619>



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).