

**ANALISA KELENGKAPAN RESEP PASIEN RAWAT JALAN SECARA ADMINISTRATIF, FARMASETIK DAN KLINIS SERTA INTERAKTSI OBAT DI RS 'X' CIBUBUR KOTA BEKASI TAHUN 2023**

Oleh

Chusun<sup>1</sup>, Indianti Poppy<sup>2</sup>, Jumiah Henarwati<sup>3</sup>  
Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

**ABSTRAK**

Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien. Interaksi obat adalah suatu faktor yang dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan. Obat dapat berinteraksi dengan makanan atau minuman, zat kimia atau dengan obat lain. Dikatakan terjadi interaksi apabila makanan, minuman, zat kimia, dan obat lain tersebut mengubah efek dari suatu obat yang diberikan bersamaan atau hampir bersamaan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan resep berdasarkan analisis administratif, farmasetik, dan klinis serta interaksi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kota Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan data retrospektif. Populasi dalam penelitian ini seluruh lembar resep rawat jalan yang telah dilayani yaitu sebanyak 12.316 resep dan sampel diambil secara *random sampling* yaitu sebanyak 450 lembar resep.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah persentase kelengkapan administratif yang paling banyak tidak lengkap pada berat badan pasien sebesar 350 lembar resep (77,77%). Sedang kelengkapan farmasetik yang paling banyak tidak lengkap pada bentuk sediaan obat sebesar 173 lembar resep (38,44%), dan jumlah persentase kelengkapan klinis yang paling banyak tidak lengkap pada riwayat alergi sebanyak 277 lembar resep (61,55%). Adapun Interaksi obat yang mungkin terjadi pada peresepan rawat jalan diperoleh interaksi obat dengan tingkat keparahan mayor sebesar 26 resep (12,5%), moderate 169 resep (81,25%), dan minor 13 resep (6,25%).

**Kata kunci : Analisa resep secara administratif, Farmasetik, Klinis dan interaksi obat.**

**PENDAHULUAN**  
**Latar Belakang**

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan rumah sakit berorientasi kepada pelayanan pasien,

penyediaan obat bermutu, dan pelayanan farmasi klinik yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.<sup>[1]</sup>

Pelayanan farmasi klinik sebagaimana yang dimaksud salah satunya adalah *skrining resep*. *Skrining resep* merupakan salah satu pelayanan kefarmasian baik di apotek maupun di rumah sakit yang dapat digunakan untuk memperkecil atau meminimalkan terjadinya kesalahan (*medication error*) dalam sebuah peresepan obat

sehingga tercapai pengobatan yang rasional. Ada tiga aspek yang perlu diperhatikan dalam *skrining resep* yakni kelengkapan administratif, kesesuaian farmasetika dan persyaratan klinis.<sup>[2]</sup>

Tulisan dalam resep obat dikatakan memenuhi persyaratan sesuai peraturan yang berlaku jika memenuhi unsur sebagai berikut: tanggal dan tempat ditulisnya resep (*inscriptio*), aturan pakai dari obat yang tertulis (*signature*), paraf/tanda tangan dokter yang menulis resep (*subscriptio*), tanda buka penulisan resep dengan R/ (*invocatio*), nama obat, jumlah dan cara membuatnya (*praescriptio*).<sup>[2]</sup>

Dalam penulisan resep, biasanya dokter tidak hanya menuliskan satu jenis obat, tetapi ada banyak macam obat yang dituliskan oleh dokter dan harus dikonsumsi oleh penderita. Interaksi dalam berbagai macam obat tersebut juga harus diperhatikan, agar tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya.<sup>[3]</sup>

Adanya interaksi obat dapat menyebabkan penurunan efek obat sehingga hasil terapi yang diinginkan tidak maksimal. Masalah interaksi obat harus menjadi perhatian tenaga kesehatan. Oleh karena itu, dilakukan identifikasi interaksi obat dengan tujuan dapat mencegah timbulnya resiko morbiditas dan mortalitas dalam pengobatan pasien dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran apoteker untuk memonitoring interaksi obat sehingga kualitas hidup pasien meningkat.<sup>[3]</sup>

Fase persepsian adalah salah satu fase yang berperan dalam medication error yaitu penulisan resep yang tidak lengkap dan tidak sesuai. Ketidaksesuaian atau ketidaktepatan dapat ditinjau dari aspek farmasetik seperti obat, bentuk sediaan dan serta aspek klinis meliputi kekuatan dosis, aturan pakai, polifarmasi dan duplikasi obat. Ketidaktepatan ini akan

menurunkan kemanfaatan dan meningkatkan resiko efek samping obat sehingga kerasionalan persepsian semakin jauh dari yang diharapkan.<sup>[4]</sup>

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Winda Anggraini dkk (2020), tentang Evaluasi Kelengkapan Administratif, Farmasetik dan Klinis Pada Resep Di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi dan Hasilnya menunjukkan adanya kedisiplinan yang rendah pada penulisan, No. rekam medik (7,75%), berat badan (27,51%), tinggi badan (0%), No. SIP (9,68%), paraf (44,96%), alergi (33,33%), kekuatan sediaan (64,72%), telah tepat indikasi (5,42%), telah dosis (5,425%), telah kontra indikasi (5,42%), telah duplikasi obat (5,42%), telah interaksi obat (5,42%).<sup>[5]</sup>

Sebuah studi di RS Santa Clara Madiun (2020) diketahui bahwa terdapat ketidaklengkapan pada tanggal resep (8,93%), umur pasien (5,78%), jenis kelamin (5,78%), berat badan pasien (5,78%), tinggi badan pasien (5,78%), Rekam medik (5,78%), SIP (5,26%), nama dokter (2,63%), asal resep (2,63%), paraf dokter (1,71%), dan nama pasien (1,18%) untuk persyaratan administrasi. Sedangkan pada persyaratan farmasetis ditemukan bahwa terdapat ketidaklengkapan penulisan dosis dan jumlah obat (0,92%), bentuk dan kekuatan sediaan pada resep (0,52%), nama obat (0,13%), stabilitas (0%), serta aturan pakai (0%).<sup>[6]</sup>

Permasalahan yang ada di Rumah Sakit X Kota Bekasi adalah masih adanya dokter dan apoteker yang tidak mengisi daftar *checklist* secara lengkap sehingga bisa menimbulkan resiko kesalahan dalam pengerjaan resep dan penyerahan obat ke pasien. Dari latar belakang inilah peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul "Analisa Kelengkapan Resep Secara Administratif, Farmasetik, dan Klinis

serta Interaksi Obat dalam satu lembar resep Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit “X” Kota Bekasi Periode 1 Januari – 31 Maret 2023”

### **Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang maka dapat dirumuskan masalah penelitian bahwa masih banyaknya dokter dan apoteker yang tidak disiplin mengisi daftar *checklist* (daftar tilik) pada lembar resep rawat jalan, yang dimungkinkan bisa terjadi *medication error*.

### **Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui kelengkapan resep berdasarkan analisis administratif, farmasetik, dan klinis serta interaksi obat dari resep rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Bekasi periode 1 Januari-31 Maret 2023

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui kelengkapan resep yang ada di Instalasi Farmasi, berdasarkan kelengkapan administratif, farmasetik dan klinis.
- b. Untuk mengetahui interaksi obat yang terdapat di dalam satu lembar resep dari masing-masing pasien rawat jalan
- c. Untuk mengetahui 3 jenis interaksi obat terbanyak dari seluruh lembar resep yang digunakan sebagai sampel.

### **METODE PENELITIAN**

#### **Desain Penelitian**

Desain penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Pengambilan data dilakukan dengan metode *simple random sampling* secara retrospektif.

### **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Bekasi dimulai pada bulan April.

### **Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lembar resep rawat jalan pada bulan Januari sampai Maret 2023. total populasi pada bulan Januari – Maret 2023 adalah 12.316 lembar resep

#### **2. Sampel**

Pada penelitian ini sampel diambil secara random setiap hari 5 lembar resep. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus *slovin*,<sup>[7]</sup> yaitu:

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

jumlah sample resep dari tanggal 1 Januari sampai 31 Maret 2023 sebesar 450 lembar resep, maka sample yang diambil sebesar 5 lembar resep per hari

### **Variabel Penelitian**

1. Kelengkapan resep secara administratif  
Resep lengkap secara administratif yang terdiri dari nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan pasien, nama dokter, No SIP, paraf dokter, tanggal resep dan ruangan asal resep
2. Kelengkapan resep secara farmasetik  
Resep yang ditulis lengkap oleh dokter yang terdiri dari nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis obat, jumlah obat dan aturan pakai obat.
3. Kelengkapan resep secara klinis  
Ketepatan indikasi, ketepatan dosis dan penandaan riwayat alergi pasien yang diisi lengkap untuk menunjang penulisan obat yang

rasional.

**4. Interaksi Obat**

Dua atau lebih obat yang diresepkan dalam satu lembar resep yang dapat mengubah suatu efek obat.

**Metode Pengambilan Data**

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu teknik random sampling yaitu teknik pengambilan sampel secara acak, dengan mengambil data resep dari tanggal 1 Januari sampai 31 Maret 2023 yang terdapat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Bekasi. Kemudian resep tersebut di analisa dengan cara deskriptif. Data resep dikumpulkan dan dilakukan observasi dengan menggunakan lembar checklist (daftar tilik) pada lembar resep rawat jalan.

Penilaian diberikan dengan skor (1) untuk resep yang lengkap dan skor (0) untuk resep yang tidak lengkap. Adapun proses pengambilan dilakukan dengan :

a. Mengumpulkan resep mulai dari tanggal 1 Januari – 31 Maret yang berasal dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Bekasi.

b. Skrining kelengkapan resep dengan sampel resep yang ditentukan jumlahnya, setelah itu resep tersebut diamati satu persatu sesuai kelengkapan resep.

c. Setelah resep melalui proses skrining, dikelompokkan untuk mengetahui resep yang memenuhi persyaratan lengkap dan tidak lengkapnya resep.

d. Data dibuat dalam format Microsoft Excel sesuai kelengkapan resep.

e. Kemudian resep yang terdapat interaksi obat, dicatat dalam kolom terpisah sesuai jenis interaksi obat dalam resep.

**Analisis Data**

Setelah data yang diperlukan terkumpul, kemudian dilanjutkan dengan pengolahan dan analisis data sebagai berikut :

a. Data yang dikumpul perlu diteliti ulang untuk memastikan bahwa data sudah lengkap.

b. Data dibuat dalam Tabulasi sesuai aspek-aspek kelengkapan resep yang diamati dengan menggunakan program dalam Microsoft Excel.

c. Kemudian resep yang terdapat interaksi obat, dicatat dalam kolom terpisah sesuai jenis interaksi obat dalam resep

d. Data yang diperoleh dikelompokkan menurut bagian resepnya dan dihitung dalam bentuk persentase.

e. Menyajikan persentase dalam bentuk tabel.

f. Menyimpulkan data dan memberi saran.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Penelitian**

**1. Kelengkapan Resep secara Administratif**

Data kelengkapan resep secara administratif dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

No	Kelengkapan Administratif	Jumlah Resep			
		Tidak Lengkap		Lengkap	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Nama Pasien	0	0	450	100
2	Umur Pasien	191	42,44	259	57,55
3	Jenis Kelamin	316	70,22	134	29,77
4	BB Pasien	350	77,77	100	22,22
5	Nama Dokter	0	0	450	100
6	Nomor SIP	0	0	450	100
7	Paraf Dokter	259	57,55	191	42,44
8	Tanggal Resep	147	32,66	303	67,33
9	Ruangan/Unit Asal Resep	217	48,22	233	51,77

Dari hasil penelitian didapat bahwa masih banyak perawat yang tidak menuliskan berat badan

pasien, yaitu sebanyak 350 lembar resep (77,77%) dan disamping itu juga masih banyak dokter yang tidak menandai jenis kelamin yaitu sebanyak 316 lembar resep (70,22%), Dokter juga masih banyak yang tidak membubuhkan paraf yaitu sebanyak 259 lembar resep (57,55%).

## 2. Kelengkapan Resep secara Farmasetik

Data kelengkapan resep secara farmasetik dapat dilihat pada table dibawah ini:

No	Kelengkapan Farmasetik	Jumlah Resep			
		Tidak Lengkap		Lengkap	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Nama Obat	0	0	450	100
2	Bentuk Sediaan	173	38,44	277	61,55
3	Kekuatan Sediaan	171	38	279	62
4	Dosis Obat	0	0	450	100
5	Jumlah Obat	0	0	450	100
6	Aturan Pakai	0	0	450	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa masih banyak dokter yang tidak menuliskan bentuk sediaan obat yaitu sebanyak 173 lembar resep (38,44%) selain itu kekuatan sediaan obat juga tidak dituliskan sebanyak 171 lembar resep (38%).

## 3. Kelengkapan Resep secara Klinis

Data kelengkapan resep secara klinis dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

No	Kelengkapan Klinis	Jumlah Resep			
		Tidak Lengkap		Lengkap	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Ketepatan Indikasi	0	0	450	100
2	Ketepatan Dosis	0	0	450	100
3	Alergi	277	61,55%	173	38,44%

Dari table diatas terlihat bahwa masih banyak perawat yang tidak menandai riwayat alergi pasien pada sebanyak 277 lembar resep (61,55%).

## 4. Interaksi Obat

Dari hasil penelitian didapat bahwa dari 450 lembar resep yang diteliti interaksi obatnya dengan menggunakan aplikasi *Drug Interactions Checker*<sup>[9]</sup>. terdapat 208 lembar resep yang terdapat interaksi obat. sebagian besar interaksi obat yang mungkin terjadi dengan tingkat keparahan sedang yaitu sebanyak 169 lembar resep (81,25%), sedangkan interaksi obat yang tergolong berpotensi besar hanya sebanyak 26 lembar resep (12,5%), dan interaksi obat berpotensi kecil sebanyak 13 lembar resep (6,25%). Dari data tersebut dapat digambarkan tingkat keparahan interaksi obat dengan grafik sebagai berikut:



## **Pembahasan**

### **1. Kelengkapan Resep Secara Administratif, Farmasetik dan Klinis**

Hasil penelitian kelengkapan resep pasien rawat jalan secara administratif, farmasetik dan klinis serta interaksi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Bekasi bahwa point-point pada Lembar daftar checklist atau lembar pengkajian resep belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Beberapa point masih belum tertulis dalam lembar pengkajian tersebut antara lain : Jenis kelamin, umur pasien, paraf dokter, tanggal resep dan unit asal resep. Belum adanya penggolongan secara Administratif, Farmasetik dan Klinis.

Dalam kelengkapan administratif pada kolom kelengkapan berat badan pasien, jenis kelamin, dan paraf dokter menempati tiga urutan teratas paling banyak dimana kelengkapan pada kolom tersebut masih banyak yang belum dilengkapi. Berat badan pasien dengan persentase ketidaklengkapan sebesar 77,77% karena dokter masih belum sepenuhnya menuliskan berat badan dalam persepan.<sup>[10]</sup>

Jenis kelamin pasien dilihat pada data bahwa persentase dokter dan tenaga medis lainnya yang tidak menuliskan sebesar 70,22%, pencantuman jenis kelamin dan berat badan pasien juga penting dalam resep karena terkadang ada yang memiliki nama laki-laki tapi ternyata wanita (contoh Budi, nama tersebut bisa digunakan pada 2, laki-laki dan wanita).<sup>[11]</sup>

Paraf dokter yang tidak dituliskan dari hasil penelitian ini didapat sebesar 57,55% karena dokter masih belum mencantumkan paraf, biasanya karena banyaknya pasien sehingga terlewat untuk membubuhkan paraf pada lembar resep.<sup>[10]</sup>

Berdasarkan kelengkapan farmasetik, terdapat 2 jenis kelengkapan yang tidak lengkap dengan persentase dibawah 50%, diantaranya bentuk sediaan obat dan kekuatan sediaan obat, adapun kelengkapan tersebut merupakan hal penting dalam penulisan obat di dalam resep. Bentuk sediaan obat yang tidak dituliskan oleh dokter pada penelitian ini didapatkan persentase sebesar 38,44%, dimana bentuk obat berperan penting dalam sebuah resep, terutama untuk obat-obatan yang memiliki beragam bentuk sediaan dan dosis.<sup>[10]</sup>

Kekuatan sediaan obat yang tidak dituliskan oleh dokter didapatkan hasil sebesar 38%, Karena masih belum sepenuhnya dokter menuliskan kekuatan sediaan tersebut. Padahal kekuatan sediaan obat merupakan hal penting yang wajib dicantumkan untuk menentukan dosis apa yang cocok untuk pasien tersebut.<sup>[10]</sup>

Berdasarkan kelengkapan klinis diperoleh kolom riwayat alergi pasien yang tidak diisi dan tidak ditandai oleh tenaga medis lainnya sebesar 61,55%, hal ini bisa terjadi karena tenaga medis yang bertugas tidak sebanding dengan pasien yang datang, dan pada akhirnya terlewat kolom yang harus diisi pada lembar resep.

### **2. Interaksi Obat**

Klasifikasi interaksi dibagi menjadi tiga kelompok yaitu interaksi minor, moderat dan mayor.<sup>[8]</sup>

interaksi mayor adalah interaksi antar obat yang dapat menimbulkan konsekuensi klinis hingga kematian.<sup>[14]</sup> interaksi moderat adalah interaksi yang mungkin terjadi dalam terapi dan memerlukan perhatian medis.<sup>[8]</sup>

Inteaksi minor adalah interaksi yang masih dalam tolerir karena jika ditemukan dalam lembar resep maka dalam terapi tidak perlukan adanya perubahan.<sup>[8]</sup> Pada penelitian ini Dari interaksi obat 450 lembar resep, sebanyak 208 lembar resep terdapat interaksi obat yang mungkin terjadi.

Tingkat keparahan interaksi obat mayor ada pada antara obat Levofloxacin dengan Methylprednisolon sebanyak 8 lembar resep dan antara obat Rifampicin dengan Isoniazid sebanyak 6 lembar resep. Interaksi mayor dapat mengakibatkan efek fatal atau dapat menyebabkan kematian.

Interaksi obat paling banyak pada 208 lembar resep tersebut pada tingkat keparahan moderate yaitu antara obat Lansoprazol dengan Sucralfat yang terdapat dalam 38 lembar resep. Kemudian paling banyak kedua ada pada tingkat keparahan moderate yaitu antara obat Salbutamol dengan pseudoephedrine sebanyak 22 lembar resep. Selanjutnya paling banyak ketiga ada pada tingkat keparahan moderate yaitu antara obat Metformin HCl dengan Glimepiride sebanyak 14 lembar resep. Interaksi moderate memiliki efek sedang atau dapat menyebabkan kerusakan organ.

Pada tingkat keparahan minor paling banyak terjadi antara obat Paracetamol dengan Ranitidin HCl sebanyak 6 lembar resep. Interaksi

minor memiliki efek ringan atau dapat diatasi dengan baik.

Dari 208 lembar resep yang terdapat interaksi obat yang mungkin terjadi, ada 3 jenis interaksi obat yang paling banyak jumlahnya. Yang pertama, yaitu interaksi obat antara Lansoprazol dengan Sucralfat yang terdapat dalam 38 lembar resep, berada pada tingkat keparahan moderate. Kemudian yang kedua, yaitu interaksi obat antara Salbutamol dengan pseudoephedrine sebanyak 22 lembar resep yang berada pada tingkat keparahan moderete. Dan yang paling banyak terakhir, yaitu Metformin HCl dengan Glimepiride sebanyak 14 lembar resep yang berada pada tingkat keparahan moderate.

Hal ini harus menjadi perhatian yang serius yaitu memonitor setiap lembar resep yang mengandung dua jumlah obat (R/) atau lebih, dan dalam hal ini, kewaspadaan dari apoteker dan dokter dituntut demi mencegah atau meminimalisasi kejadian tersebut sehingga kualitas pengobatan pasien dapat meningkat.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian skrining kelengkapan resep rawat jalan di Rumah Sakit X Kota Bekasi, dapat disimpulkan bahwa:

a. Jumlah persentase kelengkapan administratif yang paling banyak tidak lengkap ada pada berat badan pasien sebesar 350 lembar resep (77,77), kelengkapan farmasetik yang paling banyak tidak lengkap ada pada bentuk sediaan obat sebesar 173 lembar resep (38,44%), dan jumlah persentase kelengkapan klinis yang paling banyak tidak lengkap ada pada riwayat alergi sebanyak 277 lembar resep (61,55%).

b. Interaksi obat yang terjadi pada peresepan rawat jalan diperoleh interaksi obat dengan tingkat keparahan mayor sebanyak 26 resep (12,50%), moderate sebanyak 169 resep (81,25%), dan minor sebanyak 13 resep (6,25%).

c. Tiga jenis interaksi obat paling banyak yang pertama ada pada tingkat keparahan moderate antara obat Lansoprazole dengan Sucralfat sebanyak 38 lembar resep, yang kedua pada tingkat keparahan moderate antara obat Salbutamol dengan Pseudoephedrine HCL sebanyak 22 lembar resep dan yang terakhir pada tingkat keparahan moderete antara obat Metformin HCL dengan Glimpiride sebanyak 14 lembar resep.

#### **Saran**

Berdasarkan Pembahasan dan kesimpulan di atas maka penulis menyarankan agar :

1. Untuk menghindari kesalahan pemberian obat dalam pelayanan resep, sebaiknya dilakukan edukasi dan sosialisasi dari peran rumah sakit mengenai pentingnya kelengkapan pada resep sesuai dengan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, sehingga adanya perbaikan untuk mencegah adanya interaksi obat.
2. Karena masih adanya interaksi obat secara mayor dan masih banyak interaksi obat secara moderate yang terdapat dalam lembar resep, Maka harus dilakukan penyampaian hasil penelitian ini kepada pihak-pihak yang berkepentingan agar dapat dievaluasi lagi dalam penulisan obat dalam satu lembar resep.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit,".

2. R. Dewi *et al.*, "Evaluasi Kelengkapan Administrasi, Farmasetik Dan Klinis Resep Di Puskesmas Sarolangun Tahun 2019," 2021.
3. B. H. NP and K. L. Dandan, "Identifikasi potensi interaksi antar obat pada resep umum di Apotek Kimia Farma 58 Kota Bandung bulan April 2019," *Farmaka*, vol. 17, no. April, pp. 57–64, 2019.
4. Y. Purnomo and W. Rejeki, "Analisa Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam 'X' Malang," 2022.
5. W. Anggraini, A. Hadriyati, and D. Sutrisno, "Evaluasi Kelengkapan Administrasi, Farmasetik Dan Klinis Pada Resep Di Rsud H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 3, no. 1, pp. 64–71, 2022, doi: 10.31004/jkt.v3i1.3661.
6. Y. A. Citra, "Analisis Kelengkapan (Administrasi Dan Farmasetis) Resep Rawat Jalan Rs Santa Clara Madiun Periode Oktober-Desember 2020," pp. 1–23, 2016.
7. M. k. Dr, Wawan kurniawan, SKM., M.kes , Aat gustini, SKM., *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. CV Rumah Pustaka, 2021.
8. Checker, D. I. (2000). *Drug Interactions Checker*. Dipetik June 12, 2022, dari Drugs.com: [https://www.drugs.com/drug\\_interactions.html](https://www.drugs.com/drug_interactions.html)
9. Checker, D. I. (2000). *Drug Interactions Checker*. Diambil kembali dari Drugs.com: <https://www.drugs.com/support/about.html>. Dipetik 7 Agustus 2022

10. Nurmuizia, O., Hadriyati, A., & Soyata, A. (2022). Evaluasi Kelengkapan Administrasi dan Farmasetik pada Resep di Puskesmas Rawat Inap Kampung Laut Tanjung Jabung Timur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Volume 3, Nomor 1.
11. Rauf, A., Hurria, & Jannah, A. I. (2020). Kajian Skrining Resep Aspek Administratif dan Farmasetik di Apotek CS Farma Periode Juni-Desember 2018. *Ad-Dawaa' Journal of Pharmaceutical Sciences*, Vol. 3, No. 1, Juni 2020, Hal. 33-39.