

PENGAJIAN RESEP BERDASARKAN ASPEK ADMINISTRATIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR

Ferna Indrayani^{1*}, Novianti²

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Email : fernal@stikesnh.ac.id

ABSTRAK

Pengkajian resep merupakan proses pemeriksaan resep yang pertama kali dilakukan setelah resep diterima. Resep berdasarkan aspek administratif merupakan skrining awal pada saat resep dilayani yang bertujuan untuk menganalisis adanya masalah terkait pengobatan sehingga dapat meminimalisir terjadinya *medication error* pada resep. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kelengkapan administratif resep di Puskesmas Tamalanrea. Penelitian ini merupakan jenis deskriptif dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Data tersebut diambil secara retrospektif sebanyak 80 resep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan resep secara administratif resep yakni meliputi tanggal resep 100%, nama pasien 100%, usia 100%, jenis kelamin 100%, berat badan 0%, nama dokter 96,255, dokter 100%, ruang resep 0%. Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa resep yang dikaji di Puskesmas Tamalanrea kota Makassar terdapat ketidaklengkapan resep berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

Kata kunci : *Aspek Administratif, Pasien Hipertensi, Resep*

PENDAHULUAN

Pengkajian resep merupakan suatu proses pemeriksaan resep. Skrining resep dilakukan bertujuan untuk menganalisis adanya masalah terkait obat, dan apabila terdapat kesalahan atau kejanggalan dapat dikonsultasikan dengan dokter penulis resep, sehingga pasien pun terhindar dari resiko *medication error* (Prabandari, 2018).

Berdasarkan aspek administratif perlu dilakukan untuk mencakup keseluruhan informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi obat di dalam resep. Akibat ketidaklengkapan administratif resep bisa berdampak buruk bagi pasien, yang merupakan tahap skrining awal guna mencegah adanya *medication error* (Megawati, 2017).

Nurwulan Ismaya Adi (2019) menyatakan bahwa ketidaklengkapan data terkait pasien yang mencakup berat badan sebanyak 99% (286 lembar resep), jenis kelamin sebanyak 36% (105 lembar), usia pasien sebanyak 28% (82 lembar resep), nama pasien 1% (3 lembar resep). Selanjutnya hasil ketidaklengkapan penulisan data terkait dokter sebanyak 6% (18 lembar resep), SIP sebanyak 28% (81 lembar resep), alamat sebanyak 1% (4 lembar resep), nomor telepon sebanyak 15% (43 lembar resep), dan paraf sebanyak 53% (152 lembar resep), sementara Dian Pratiwi (2018) menyatakan bahwa kelengkapan administratif yang ditulis oleh dokter yaitu nama dokter 95 lembar

resep (100%), alamat dokter dan nomor telepon 95 lembar (100%), SIP 74 lembar resep (77,90%), tanggal penulisan resep 89 lembar resep (93,69%), ttd/ paraf dokter 95 lembar resep (100%), nama pasien 95 lembar resep (100%), alamat pasien 67 lembar resep (70,53%), umur pasien 80 lembar resep (84,21%), jenis kelamin 46 lembar resep (84,42%), dan berat badan 34 lembar resep (35,78%).

Skrining resep dapat dilakukan pada berbagai macam resep yang dapat membantu mengurangi terjadinya *medication error* misalnya resep pasien diabetes, hipertensi dan lain sebagainya. Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah persisten yang juga dijuluki pembunuh diam- diam atau silent killer karena tidak memiliki gejala yang khas sehingga seseorang yang mengidap hipertensi selama bertahun- tahun tidak menyadari sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat yang bahkan dapat menyebabkan kematian (Hafiz, 2016).

Annisa Septi Lestari (2019) menyatakan bahwa skrining resep pada pasien hipertensi memiliki kelengkapan secara administratif yaitu nama pasien 100%, tanggal lahir 100%, jenis kelamin 100%, berat badan 60,416%, nama dokter 100%, SIP dokter 100%, paraf dokter 100%, tgl resep 100%, ruang/asal resep 100%.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung

jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Permenkes, 2016).

Puskesmas perawatan dan 155 Non perawatan. Salah satu Puskesmas yang ada di Sulawesi selatan adalah Puskesmas Tamalanrea. Puskesmas Tamalanrea merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kota Makassar Kecamatan Tamalanrea yang memiliki wilayah kerja di Kelurahan Tamalanrea. Puskesmas Tamalanrea berada di area Bumi Tamalanrea Permai (BTP) dengan beralamat di Jalan Kesejahteraan Timur Blok B No. 311 BTP. Puskesmas Tamalanrea dibangun dari biaya impres bantuan kesehatan tahun ajaran 1991 – 1994, yang memiliki nama awal Puskesmas Tamalanrea Permai. Awal difungsikan pada bulan juli 1994, dan saat itu Puskesmas Tamalanrea berada di posisi ke 36 Puskesmas di Kota Makassar.

Data awal dalam penelitian ini berjumlah 100 resep pasien hipertensi, dengan kriteria inklusi yaitu resep pasien yang berasal dari Puskesmas Tamalanrea, resep pasien rawat jalan pada pasien hipertensi, resep pasien BPJS dan Askes, resep pasien hipertensi dengan kombinasi penyakit lain dan resep pasien hipertensi tanpa kombinasi penyakit lain dari data retrospektif bulan Januari-April 2021 di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar, sementara kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu resep yang tidak terbaca.

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan dan mengkaji apakah resep pada pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Tamalanrea sudah memenuhi persyaratan resep berdasarkan kesesuaian dan kelengkapan administratif.

METODE

Lokasi, Populasi, dan sampel penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif observasional, dengan metode penelitian *purposive sampling*, sementara data yang digunakan adalah data retrospektif dengan melihat resep pasien hipertensi pada bulan Januari-April 2021 di Puskesmas Tamalanrea. Sampel dari penelitian ini yaitu resep pada pasien hipertensi dengan kriteria inklusi yaitu resep pasien yang berasal dari Puskesmas Tamalanrea, resep pasien rawat jalan pada pasien hipertensi, resep pasien BPJS dan Askes, resep pasien hipertensi dengan kombinasi penyakit lain dan resep pasien hipertensi tanpa kombinasi penyakit lain dari data retrospektif bulan Januari – April 2021 yang dilihat dari aspek administratif, sehingga jumlah sampel 80.

Pengumpulan data

Data diambil secara langsung di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar berdasarkan data sekunder (data diperoleh dari data yang sudah ada di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar) pada resep pasien hipertensi bulan Januari – April 2021,

Menurut data Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 Puskesmas yang ada di Sulawesi Selatan berjumlah 459 unit yang terdiri dari 304 melakukan pengkajian resep berdasarkan aspek administratif.

Pengelolaan sampel

Skrining kesesuaian dan kelengkapan resep pasien hipertensi dari aspek administratif, aspek administratif terpenuhi jika ada tersedia informasi tentang kelengkapan resep pada nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan pasien, nama dokter, paraf dokter, tanggal resep dan ruangan/unit asal resep, setelah resep selesai di skrining, selanjutnya dikelompokkan berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, status pasien dan aspek administratif, sesudah dikelompokkan, selanjutnya skrining resep di jumlahkan untuk mengetahui kelengkapan dan ketidaklengkapan data yang didapatkan kemudian di presentasikan, terakhir dilakukan hasil pengamatan data.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada 100 populasi resep pasien hipertensi, dengan kriteria inklusi yaitu resep pasien yang berasal dari Puskesmas Tamalanrea, resep pasien rawat jalan pada pasien hipertensi, resep pasien BPJS dan Askes, resep pasien hipertensi dengan kombinasi penyakit lain dan resep pasien hipertensi tanpa kombinasi penyakit lain dari data retrospektif bulan Januari-April 2021 di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar, sehingga jumlah sampel yang ditetapkan sebanyak 80 sampel.

Tabel 1 Karakteristik berdasarkan umur

Umur	n	%
30 – 45 tahun	6	7,5
46 – 61 tahun	42	52,5
62 – 77 tahun	30	37,5
78 – >80 tahun	2	2,5
Total	80	100

Berdasarkan karakteristik umur pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas yang paling banyak di diagnosa hipertensi adalah umur 46 -61 yaitu sebanyak 42 orang dengan persentase 52,5 %, selanjutnya umur 62-77 tahun, umur 30 - 45 tahun, dan umur 78 - >80 tahun.

Tabel 2 Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki- laki	36	45
Perempuan	44	67,5
Total	80	100

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas yang paling banyak di diagnosa hipertensi adalah jenis

kelamin perempuan dengan jumlah 44 resep dengan persentase sebanyak 67,5 %.

Tabel 3 Karakteristik berdasarkan status pasien

Status Pasien	n	%
BPJS	50	62,5
ASKES	30	37,5
Total	80	100

Berdasarkan karakteristik status pasien pada tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas yang paling banyak di gunakan adalah BPJS dengan jumlah 50 resep persentase sebesar 62,5 %.

Tabel 4 Karakteristik berdasarkan aspek administratif

Aspek administratif	Jumlah (n)		Persentase (%)	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
Tanggal resep	80	-	100	-
Nama pasien	80	-	100	-
Umur pasien	80	-	100	-
Jenis kelamin	80	-	100	-
Berat badan	-	80	-	100
Nama dokter	77	3	96,25	3,75
Paraf dokter	77	3	96,25	3,75
Ruangan / unit asal resep	-	80	-	100

Berdasarkan karakteristik aspek administratif pada tabel 4 menunjukkan bahwa kelengkapan resep terdapat pada tanggal resep, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin dengan jumlah 80 resep sebesar 100%. Sementara ketidaklengkapan resep terdapat pada berat badan, nama dokter, paraf dokter, dan ruangan/ unit asal resep.

PEMBAHASAN

Skrining resep merupakan suatu proses pemeriksaan resep yang pertama kali dilakukan setelah resep diterima. Ada tiga aspek yang perlu diperhatikan dalam melakukan skrining resep yaitu skrining resep berdasarkan aspek administratif, farmasetik dan klinis. Pada penelitian ini peneliti hanya melakukan skrining resep berdasarkan kelengkapan aspek administratif. Aspek administratif dipilih karena merupakan skrining awal pada saat resep dilayani di Puskesmas, skrining administratif dilakukan karena mencakup seluruh informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi di dalam resep. Aspek administratif merupakan aspek yang sangat penting dalam peresepan karena dapat membantu mengurangi terjadinya *medication error*.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih

dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang (Glenys, 2017).

Penelitian ini dilakukan pada 100 populasi resep pasien hipertensi, dengan kriteria inklusi yaitu resep pasien yang berasal dari Puskesmas Tamalanrea, resep pasien rawat jalan pada pasien hipertensi, resep pasien BPJS dan Askes, resep pasien hipertensi dengan kombinasi penyakit lain dan resep pasien hipertensi tanpa kombinasi penyakit lain dari data retrospektif bulan Januari-April 2021 di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar, sehingga jumlah sampel yang ditetapkan sebanyak 80 sampel. Adapun metode pengambilan atau pemilihan resep pasien di lakukan dengan metode *purposive sampling*. Pada *purposive sampling* teknik pengambilan sampel tidak berdasarkan random, daerah atau strata, melainkan berdasarkan atas adanya pertimbangan yang berfokus pada tujuan tertentu.

Berdasarkan karakteristik umur pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas yang paling banyak di diagnosa hipertensi adalah umur 46 -61 tahun yaitu sebanyak 42 orang dengan persentase sebesar 52,5 %. Petters *et al* (2007) menyatakan bahwa hipertensi menjadi hal umum pada lansia yang sangat tua. Usia merupakan yang paling berisiko di bandingkan dengan faktor yang lain.

Peningkatan resiko hipertensi dengan penuaan karena sejumlah faktor termasuk pola makan dan gaya hidup penuaan itu sendiri. Menurut Suparti & Handayani (2019) Semakin usia bertambah terutama usia 40 tahun keatas, maka akan mengalami penurunan fungsi- fungsi organ- organ tubuh dan perubahan pengaturan hormon, lebih lanjut karena usia merupakan faktor resiko yang tidak bias di modifikasi. Tekanan darah sistol diperkirakan meningkat secara progresif sampai umur sekitar 70-80 tahun sedangkan tekanan darah diastol meningkat sampai umur 50-60 tahun dan kemudian cenderung menetap atau sedikit menurun, sementara Hamer (2006) menyatakan bahwa dengan bertambahnya umur, resiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut lebih tinggi. Pada usia +50 tahun dan dewasa lanjut asupan kalori mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia. Kelompok lansia dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas yang paling banyak di diagnosa hipertensi adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 44 resep dengan persentase sebesar 67,5 %. Menurut Artiyaningrum (2015) menyatakan bahwa dibandingkan dengan perempuan, gaya hidup laki- laki cenderung dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Namun, setelah masuk masa menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat, sehingga menyebabkan perempuan lebih cenderung beresiko terkena hipertensi. Memasuki masa menopause, produksi hormone estrogen menurun sehingga wanita kehilangan efek menguntungkan sehingga hal tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat.

Anggraini (2009) menyatakan bahwa Perempuan akan cenderung mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah menopause yaitu pada usia di atas 45 tahun. Sementara Menurut Putra (2016) tingkat kejadian hipertensi lebih tinggi pada pria dari pada wanita pada usia di bawah 55 tahun. Tetapi kejadian tersebut akan menjadi sebanding pada usia 55-74 tahun, wanita lebih rentan akan mengalami hipertensi dari pada pria.

Berdasarkan karakteristik status pasien pada tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas yang paling banyak di gunakan adalah BPJS dengan jumlah 50 resep persentase sebesar 62,5 %, Sementara Askes dengan jumlah 30 resep persentase sebesar 37,5 %. Berdasarkan karakteristik aspek administratif pada tabel 4 menunjukkan bahwa kelengkapan resep terdapat pada tanggal resep, pencantuman tanggal resep berperan untuk keamanan pasien dalam hal pengambilan obat, pencantuman tanggal resep yang dilakukan semuanya menunjukkan kelengkapan 100%. Nama pasien, Pencantuman nama pasien dalam resep sangat berguna untuk menghindari tertukarnya obat dengan pasien lain pada waktu pelayanan di puskesmas, hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan nama pasien yang ditunjukkan sudah 100 %. Umur pasien, pencantuman umur pasien dalam resep cukup penting, yang berguna dalam hal perhitungan dosis karena banyak rumus yang digunakan untuk perhitungan dosis dengan menggunakan umur pasien, sehingga mengetahui dosis yang diberikan sudah sesuai atau belum, pencantuman umur pasien yang dilakukan menunjukkan kelengkapan sudah 100%.

Jenis kelamin, pencantuman jenis kelamin adalah salah satu aspek yang perlukan dalam perencanaan dosis karena mempengaruhi dosis obat pada pasien, pencantuman jenis kelamin yang dilakukan semuanya menunjukkan kelengkapan 100% dari 80 resep. Nama dokter, pencantuman nama dokter berperan jika terjadi kesalahan hal peresepan maka petugas kefarmasian dapat langsung menghubungi dokter yang bersangkutan untuk melakukan verifikasi terkait dengan terapi obat yang diberikan kepada pasien, pencantuman nama dokter yang dilakukan menunjukkan kelengkapan sebesar 96,25%. Paraf dokter, pencantuman paraf dokter berperan penting dalam resep agar dapat menjamin keaslian resep, berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut, serta dapat dipertanggung jawabkan agar

tidak disalah gunakan di masyarakat umum, pencantuman paraf dokter memiliki kelengkapan sebesar 96,25%, Sementara ketidaklengkapan resep terdapat pada berat badan, hal tersebut mungkin terjadi di karenakan faktor kebiasaan dari dokter yang selalu tidak mencantumkan berat badan pada pasien, atau hal tersebut juga dapat disebabkan karena kurangnya kualifikasi dari dokter yang tidak mengetahui komponen- komponen terpenting pada bagian resep yang menyebabkan masih banyak ditemui resep yang tidak memenuhi aspek kelengkapan administratif resep berdasarkan Permenkes RI No.74 tahun 2016.

Pentingnya pencantuman berat badan pasien dalam penulisan resep merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam hal perhitungan dosis, khususnya dosis anak. Pencantuman berat badan memiliki ketidaklengkapan sebesar 100%. Ruang / unit asal resep, berperan dalam hal mengetahui ruangan asal resep sehingga pemberian pengobatan pun menjadi maksimal, pencantuman ruangan/ unit asal resep memiliki ketidaklengkapan sebesar 100%, nama dokter dan paraf dokter memiliki ketidaklengkapan sebesar 3,75% hal tersebut disebabkan karena resep merupakan milik pegawai puskesmas yang langsung melakukan permintaan obat ke ruang farmasi. Abdul Khodir (2017) menyatakan bahwa dari 960 resep sampel terdapat ketidaklengkapan resep pada berat badan pasien dengan persentase sebesar (97,5%), pencantuman nama dokter, paraf dokter dengan persentase sebesar (46,4%).

Penelitian skrining resep pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea di dapatkan hasil umur yang paling banyak di diagnosa hipertensi adalah 46 – 61 tahun dengan persentase sebesar 52,5 %, jenis kelamin yang paling banyak di diagnosa hipertensi adalah perempuan dengan persentase sebesar 67,5 %, status pasien yang paling banyak digunakan pasien hipertensi adalah BPJS dengan persentase 62,5 % dan kelengkapan resep terdapat pada tanggal resep, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin dengan jumlah 80 resep sebesar 100%, nama dokter dan paraf dokter dengan persentase sebesar 96,25%, Sementara ketidaklengkapan resep terdapat pada berat badan dan ruangan / unit asal resep (100%), nama dokter (3,75%) dan paraf dokter (3,75%). Ketidaklengkapan administratif resep berdampak buruk bagi pasien, beresiko terjadinya *medication error* sehingga pelayanan resep bagi pasien tidak maksimal (Junus *et al.*, 2020). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 (2016) tentang Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas kelengkapan resep dari persyaratan administratif meliputi nama, umur, jenis kelamin, berat badan pasien, nama dan paraf dokter, tanggal resep, dan ruangan / unit asal resep.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan umur yang paling banyak di diagnosa hipertensi adalah umur 46 – 61 tahun dengan persentase sebesar 52,5 %.
2. Berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak di diagnosa hipertensi adalah perempuan dengan persentase sebesar 67,5 %.
3. Berdasarkan status pasien yang paling banyak digunakan pasien hipertensi adalah BPJS dengan persentase 62,5 %.
4. Berdasarkan karakteristik aspek administratif menunjukkan bahwa kelengkapan resep terdapat pada tanggal resep, nama pasien, umur pasien dan jenis kelamin sebanyak 80 resep dengan persentase 100 %, nama dokter dan paraf dokter dengan persentase sebesar 96,25%, sementara untuk ketidaklengkapannya terdapat pada berat badan dan ruangan/ unit asal resep

dengan persentase 100%, nama dokter dan paraf dokter dengan persentase sebesar 3,75%. Sehingga hasil penelitian ini belum memenuhi ketentuan persyaratan kelengkapan administratif resep berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2016 tentang Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

SARAN

Adapun saran untuk penelitian selanjutnya yaitu di harapkan agar penelitian ini dapat menjadi referensi selanjutnya dan sekiranya dapat mengembangkan penelitian ini dengan memfokuskan pada penelitian dan juga membahas hal lain tentang skrining resep yang tentunya diikuti dengan hasil publikasi penelitian yang lebih terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. D., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S. S. (2009). Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang periode januari sampai juni 2008. *Universitas Riau*
- Artiyaningrum, B. (2015). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin Di Puskesmas Kedung Mundu Kota Semarang Tahun 2014. *Universitas Negeri Semarang*
- Fitria Megawati, P. S. (2017). Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 35 Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 3(35), 12–16.
- Glenys. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Majority*, 6(1), 25–33.
- Hafiz, M. (2016). Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja UPT Puskesmas Petang 1 Kabupaten Badung tahun 2016. *Jurnal Medika*, 2303–2395.
- Hamer, M. (2006). The anti- hypertensive Effects of Exercise: integrating Acute and Chronic
- Ismaya, N. A., Tho, I. La, & Fathoni, M. I. (2019). Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif dan Farmasetik di Apotek K24 Pos Pengumben. *Edu Masda Journal*, 3(2), 148. <https://doi.org/10.52118/edumasda.v3i2.36>
- Junus, D., Samad, M. A., Baso, A., & Pawellangi, W. (2020). *Kelengkapan Administrasi Terhadap Pelayanan Resep Instalasi Farmasi RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Effect on the Fulfillment of Administration towards the Pharmaceutical Installation Prescription Services at RSUD Haji , South Sulawesi Province*. 6(X), 1.
- Lestari, A. S. (2019). Pengkajian resep pasien geriatri rawat jalan penderita hipertensi di Poliklinik penyakit dalam rumah sakit Bhayangkara Palembang periode oktober - desember tahun 2018. *Stik Siti Khadijah Palembang*
- Prabandari, S. (2018). Gambaran Manajemen Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Permata Kota Tegal. *Jurnal Para Pemikir*, 7(1), 202–208.
- Pratiwi, D., Izzatul, N. R., & Pratiwi, D. R. (2018). Analisis Kelengkapan Administratif Resep di Apotek Bhumi Bunda Ketejer Praya, Lombok Tengah. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(1), 6–11.
- Suparti, S., & Handayani, D. Y. (2019). Screening Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Banyumas. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 84. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i2.875>