

**GAMBARAN SKRINING RESEP DAN PIO DI PUSKESMAS
PRINGSURAT KECAMATAN PRINGSURAT, KABUPATEN
TEMANGGUNG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:
Venna Adella Sera Febriantari
NPM : 17.0602.0007

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN SKRINING RESEP DAN PIO DI PUSKESMAS PRINGSURAT
KECAMATAN PRINGSURAT, KABUPATEN TEMANGGUNG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:
Venna Adella Sera Febriantari
NPM : 17.0602.0007

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Seminar
Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I

Tanggal



(apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H)
NIDN. 0622048902

30 Juli 2020

Pembimbing II



(apt. Imron Wahyu Hidayat, M.Sc)
NIDN . 0625108103

30 Juli 2020

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN SKRINING RESEP DAN PIO DI PUSKESMAS PRINGSURAT
KECAMATAN PRINGSURAT, KABUPATEN TEMANGGUNG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Venna Adella Sera Febriantari

NPM : 17.0602.0007

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal: 27 Agustus 2020

Dewan Penguji
Penguji II

Penguji I

Penguji III

(apt. Elmiawati Latifah, M.Sc)
NIDN. 0614058401

(apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H)
NIDN. 0622048902

(apt. Imron Wahyu Hidayat, M.Sc)
NIDN. 0625108103

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Dr. Heni Setvowati ER, S.Kp., M.Kes)
NIDN. 0625127002

Ka Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H.)
NIDN. 0622048902

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau disebutkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini serta disebutkan dalam daftar pustaka

Magelang, Agustus 2020

Venna Adella Sera Febriantari

INTISARI

Venna Adella Sera Febriantari, GAMBARAN SKRINING RESEP DAN PIO DI PUSKESMAS PRINGSURAT KECAMATAN PRINGSURAT, KABUPATEN TEMANGGUNG.

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang bertujuan untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik digunakan untuk kepentingan atau kebutuhan pasien dengan cara memperhatikan kebutuhannya serta kondisi penyakit pasien untuk dapat mengetahui terapi obat, salah satu pelayanan farmasi klinik yaitu kegiatan skrining resep dan pelayanan informasi obat (PIO).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran skrining resep dan PIO di Puskesmas Pringsurat Kecamatan Pringusurat, Kabupaten Temanggung. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara menggunakan metode observasi atau mengamati secara langsung atau terhadap pelayanan kefarmasian pada bagian skrining resep dan pelayanan informasi obat (PIO) di Puskesmas Pringsurat menggunakan lembar checklist. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 95 resep pada bulan Juli 2020.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan pelayanan kefarmasian di bagian skrining resep menunjukkan persentase sebesar 77%. Pelayanan kefarmasian di bagian pelayanan informasi obat menunjukkan persentase sebesar 83%. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan jumlah skor rata-rata sebesar 80% dari 100% yang menunjukkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Pringsurat sudah cukup baik dan sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.

Kata kunci: Gambaran, Skrining Resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Puskesmas

ABSTRACT

Venna Adella Sera Febriantari, THE DESCRIPTION OF SCREENING RECIPES AND PIO IN HEALTH CENTER PRINGSURAT SUBDISTRICT OF PRINGSURAT, REGENCY OF TEMANGGUNG.

Pharmaceutical service is a direct and responsible service to patients related to pharmaceutical preparations that aim to achieve definite results to improve the quality of life of patients. Clinical pharmacy services are used for the interests or needs of patients by paying attention to their needs and the patient's disease conditions to be able to find out about drug therapy. One of the clinical pharmacy services is prescription screening activities and drug information services (PIO).

The purpose of this study was to determine the description of prescription screening and PIO at Pringsurat Public Health Center, Pringusurat District, Temanggung District. This research is a descriptive observational study. The data collection technique is done by using the method of observation or direct observation or to pharmaceutical services in the prescription screening section and drug information service (PIO) at the Pringsurat Public Health Center using a checklist sheet. The sample used in this study was 95 recipes in July 2020.

The results of this study indicate that the application of pharmaceutical services in the prescription screening section shows a percentage of 77%. Pharmaceutical services in the drug information service department showed a percentage of 83%. The conclusion of this study shows that the average score is 80% out of 100% which indicates that pharmaceutical services at the Pringsurat Health Center are good enough and in accordance with applicable regulations, namely Regulation of the Minister of Health No.74 of 2016 concerning standards of pharmaceutical services at puskesmas..

Keywords: Overview, Screening Recipes, Drug Information Services (PIO), Health Center

PERSEMBAHAN

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan, rahmat dan hidayah, sehingga penulis masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Farmasi. Walaupun jauh dari kata sempurna, namun penulis bangga telah mencapai pada titik ini, yang akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini bisa selesai diwaktu yang tepat.

Kupersembahkan karya ini dengan tulus kepada orang yang kusayangi dan ku cintai:

- Ayah dan Ibu terimakasih atas doa, semangat, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang tidak pernah henti sampai saat ini.**
- Kakakku, terima kasih telah memberi semangat dalam mengerjakan tugas akhir ini.**
- Sahabat-sahabatku yang selalu mendukung, serta mendoakanku**
- Dosen farmasi dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu, membimbing, serta memberikan ilmu yang bermanfaat kepada saya**
- Semua teman-teman dari Fakultas Ilmu Kesehatan 2017**
- Kepada semua pihak yang telah membantu yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk kalian semua.**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan dan menganugrahkan kasih sayang, rezeki, dan kesehatan serta atas berkah, ridho dan hidayah-Nya, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Gambaran Skrining Resep Dan PIO Di Puskesmas Pringsurat Kecamatan Pringusurat, Kabupaten Temanggung" ini sesuai dengan waktu yang ditentukan serta dapat terselesaikan sebagaimana diharapkan.

Karya Tulis Ilmiah ini tersusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Prodi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang sekaligus pertanggungjawaban akhir penulis sebagai mahasiswa.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan dan kesalahan, akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang mendalam dan tak terkira kepada :

1. Dr. Heni Setyowati ER.,S. Kp., M. Kes. selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. apt. Puspita Septie Dianita, M. P. H selaku Kaprodi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan sebagai dosen pembimbing I yang dengan penuh kesabaran membimbing dan memberikan semangat dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. apt. Imron Wahyu Hidayat, M.Sc selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. apt. Elmiawati Latifah, M.Sc selaku dosen penguji karya tulis ilmiah ini.

5. Seluruh dosen dan staf D3 Farmasi yang telah membantu penulis dari proses perkuliahan sampai penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Kepala Puskesmas Pringsurat beserta staf yang telah berkenan memberikan izin untuk Tempat penelitian dan membantu proses penelitian ini.
7. Seluruh teman-teman farmasi yang telah memberikan bantuan dan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
8. Seluruh pihak yang penulis tidak dapat disebutkan satu persatu Terima kasih atas kerjasamanya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan baik, Semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih baik.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mohon kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi perbaikan di karya tulis ilmiah berikutnya. Semoga KTI ini dapat memberi manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Amin.

Magelang, Agustus 2020

Venna Adella Sera Febriantari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
INTISARI.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian.....	3
E. Keaslian penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Puskesmas	5
B. Pelayanan Farmasi Klinik	8
C. Profil Puskesmas Rejosari dan Puskesmas Pringsurat	11
D. Kerangka Teori.....	13
E. Kerangka Konsep	14
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	15
A. Desain Penelitian.....	15
B. Variabel Penelitian	15
C. Definisi Operasional.....	15
D. Populasi dan Sampel	16
E. Tempat dan Waktu Penelitian	17
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	17

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	18
H. Jalannya Penelitian.....	19
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	30
A. Kesimpulan	30
B. Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Pengambilan Sampel :.....	17

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	13
Gambar 2. Kerangka Konsep	14
Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan paradigmanya pada saat ini dari orientasi obat menuju ke pasien dengan berpedoman kepada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). Akibat atau konsekuensi dari perubahan orientasi tersebut, maka sebagai tenaga farmasi apoteker/tenaga teknis kefarmasian diharuskan untuk mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta tingkah laku untuk dapat berinteraksi atau bersosialisasi secara langsung dengan pasien (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006), oleh karena itu Menteri Kesehatan mengeluarkan suatu peraturan yaitu Permenkes No.74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang berisi tentang pengelolaan obat serta bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik, sumber daya kefarmasian dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian sebagai pedoman maupun sebagai tolok ukur bagi tenaga kefarmasian (Kemenkes RI, 2016).

Farmasi klinik adalah penerapan mengenai pengetahuan obat yang digunakan untuk kepentingan atau kebutuhan pasien dengan cara memperhatikan kebutuhannya serta kondisi penyakit pasien untuk dapat mengetahui terapi obat (Rikomah, 2018). Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, *visite* pasien (khusus puskesmas rawat inap), monitoring efek samping obat (MESO), pemantauan terapi obat (PTO), dan evaluasi penggunaan obat (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan Informasi obat (PIO) harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006). Memuat sebuah informasi yang cukup akan membuat ahli farmasi yang berkaitan memahami obat apa yang akan di berikan kepada pasien, itu adalah resep yang baik. Kenyataannya, permasalahan dalam

pereseapan dan PIO masih banyak ditemui . Salah satunya hasil penelitian (Trisnawati, 2019) di Puskesmas Petatal Kecamatan Datuk Tanah Datar Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 384 lembar resep, sebanyak 7 dari 14 aspek kelengkapan resep yang tidak memuat informasi yakni nama dokter (28,39%), bentuk sediaan obat (28%), alamat pasien (45,31%) , umur pasien (44,79%) dan kesalahan yang tertinggi berada pada SIP dokter, alamat dokter dan paraf dokter 100% sehingga masih banyak ditemui resep yang tidak memenuhi aspek kelengkapan resep yang terdapat pada Permenkes Nomor 74 Tahun 2016,

Hasil penelitian (Adityawati, Latifah, & Hapsari, 2016) menunjukkan bahwa di Puskesmas Grabag I pelayanan informasi obat (PIO) sudah terlaksana dengan realisasi sebesar 98,95% dan terjadi kesenjangan negatif sebesar (-1,05 %) sehingga pasien belum diberikan informasi obat dengan lengkap, komponen yang tidak di sampaikan untuk informasi obat di instalasi farmasi Puskesmas Grabag I yaitu stabilitas obat dan penyimpanan obat.

Salah satu kejadian *medication error* yaitu permasalahan didalam pereseapan. Fase *prescribing* merupakan bentuk dari *medication error* yang terjadi yaitu kesalahan didalam proses penulisan resep atau pereseapan obat. Kesalahan tersebut memberi dampak yang sangat beragam, dari yang tidak beresiko sama sekali sampai timbulnya kecacatan bahkan hingga kematian (Bilqis, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengetahui perbandingan mengenai skrining resep dan PIO apakah telah dilaksanakan dengan baik, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016. Peneliti melakukan penelitian di salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Pringsurat, Kabupaten Temanggung yaitu Puskesmas Pringsurat yang merupakan puskesmas rawat inap, adapun lokasi penelitian ini dipilih karena puskesmas tersebut merupakan salah satu puskesmas terbesar di kecamatan Pringsurat selain itu penelitian serupa belum pernah dilakukan di tempat tersebut sehingga dibutuhkan agar dapat memberikan masukan terkait pelaksanaan pelayanan resep dan pemberian informasi obat (PIO) di puskesmas tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa pelayanan resep dan pemberian informasi obat (PIO) di beberapa puskesmas belum sepenuhnya dilakukan dengan baik sesuai Permenkes No.74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, sehingga dapat menimbulkan pertanyaan penelitian “Bagaimana gambaran skrining resep dan PIO di Puskesmas Pringsurat Kecamatan Pringsurat, Kabupaten Temanggung?”

C. Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran skrining resep dan PIO di Puskesmas Pringsurat Kecamatan Pringsurat, Kabupaten Temanggung.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Instansi

Dapat dijadikan sebagai masukan terhadap suatu usaha peningkatan mutu pelayanan farmasi di bagian skrining resep dan PIO.

2. Bagi Pengetahuan

Untuk menambah kajian literatur tentang skrining resep dan PIO di puskesmas berdasarkan Permenkes No.74 tahun 2016.

3. Bagi Pasien

Mendapatkan pelayanan farmasi yang bermutu yang sesuai dengan standar yang ditetapkan pemerintah.

E. Keaslian penelitian

Berikut ini penelitian-penelitian lain yang membedakan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis seperti tercantum pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1	(Trisnawati, 2019)	Gambaran Kelengkapan Resep Di Puskesmas Petatal Kecamatan Datuk Tanah Datar Kabupaten Batu Bara Tahun 2018	<i>Setting</i> dan variabel penelitian	Di puskesmas Petatal dari 384 total lembar resep masih banyak ditemui resep yang tidak memenuhi aspek kelengkapan resep yang tertulis di Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, sebanyak 7 dari 14 aspek kelengkapan resep tidak memuat informasi yakni nama dokter (28,39%), bentuk sediaan obat (28%), alamat pasien (45,31%) , umur pasien (44,79%) dan kesalahan yang tertinggi berada pada SIP dokter, alamat dokter dan paraf dokter 100%.
2	(Adityawati et al., 2016)	Evaluasi Pelayanan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Puskesmas Grabag I	<i>Setting</i> dan variabel penelitian	Pelayanan informasi obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Grabag I sudah terlaksana dengan realisasi sebesar 98,95% dari target 100% pasien rawat jalan mendapatkan pelayanan informasi obat. Sehingga masih terjadi kesenjangan negatif sebesar -1,05%.
3	(Rohmah, 2018)	Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016	<i>Setting</i> dan variabel penelitian	Pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Puskesmas Tegalrejo kabupaten magelang sudah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan peraturan yang berlaku dengan skor rata-rata 79,3%.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas menurut Permenkes No.74 Tahun 2016 adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Menurut Permenkes No.43 Tahun 2019, disebutkan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* di wilayah kerjanya.

2. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat, puskesmas memiliki beberapa wewenang antara lain :

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;

- h. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
- l. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

(Kemenkes RI, 2019)

3. Prinsip Puskesmas

Penyelenggaraan Puskesmas menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat harus memperhatikan prinsip-prinsip meliputi:

- a. Paradigma sehat;
- b. Pertanggungjawaban wilayah;
- c. Kemandirian masyarakat;
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan;
- e. Teknologi tepat guna; dan
- f. Keterpaduan dan kesinambungan.

(Kemenkes RI, 2019)

4. Persyaratan Puskesmas

Persyaratan yang harus dipenuhi oleh puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 yaitu :

- a. Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan.
- b. Lokasi pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan:
 - 1) geografis;
 - 2) aksesibilitas untuk jalur transportasi;

- 3) kontur tanah;
 - 4) fasilitas parkir;
 - 5) fasilitas keamanan;
 - 6) ketersediaan utilitas publik;
 - 7) pengelolaan kesehatan lingkungan; dan
 - 8) tidak didirikan di area sekitar Saluran Udara Tegangan Tinggi dan Saluran Udara Tegangan Ekstra Tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Bangunan Puskesmas harus memenuhi persyaratan yang meliputi:
- 1) persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja serta persyaratan teknis bangunan;
 - 2) bangunan bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain; dan
 - 3) bangunan didirikan dengan memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus/penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia.
- d. Puskesmas harus memiliki prasarana yang berfungsi paling sedikit terdiri atas:
- 1) sistem penghawaan (ventilasi);
 - 2) sistem pencahayaan;
 - 3) sistem air bersih, sanitasi, dan hygiene;
 - 4) sistem kelistrikan;
 - 5) sistem komunikasi;
 - 6) sistem gas medik;
 - 7) sistem proteksi petir;
 - 8) sistem proteksi kebakaran;
 - 9) sarana evakuasi;
 - 10) sistem pengendalian kebisingan; dan
 - 11) kendaraan puskesmas keliling.

- e. Peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan:
- 1) jumlah dan jenis peralatan sesuai kebutuhan pelayanan;
 - 2) kelengkapan izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 3) standar mutu, keamanan, dan keselamatan; dan
 - 4) diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang.
- (Kemenkes RI, 2019)

B. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk :

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
2. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
3. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
4. Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik di puskesmas meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- b. Nama, dan paraf dokter

- c. Tanggal resep
 - d. Ruangan/unit asal resep
- Persyaratan farmasetik meliputi:
- a. Bentuk dan kekuatan sediaan
 - b. Dosis dan jumlah obat
 - c. Stabilitas dan ketersediaan
 - d. Aturan dan cara penggunaan
 - e. Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat)

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- b. Duplikasi pengobatan
- c. Alergi, interaksi dan efek samping obat
- d. Kontra indikasi
- e. Efek adiktif.

Kegiatan penyerahan (Dispensing) dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan label/ etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Kegiatan ini meliputi:

- a. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
- b. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- c. Membuat buletin, leaflet, label obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
- d. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.

- e. Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai.
- f. Mengoordinasikan penelitian terkait obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

3. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien.

Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat.

Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat risiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan Obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan Obat dan/atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi Obat.

4. Ronde/*Visite* Pasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

Tujuan:

- a. Memeriksa obat pasien.
- b. Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- c. Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat.

- d. Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

5. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

6. Pemantauan Terapi Obat

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

7. Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

Tujuan:

- a. Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu.
- b. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu.

(Kemenkes RI, 2016)

C. Profil Puskesmas Rejosari dan Puskesmas Pringsurat

Puskesmas Pringsurat adalah puskesmas yang terletak di Kabupaten Temanggung dan termasuk dalam Kecamatan Pringsurat. Puskesmas Pringsurat terletak di jalan raya Pingit-Wonokerso, Pingit, kecamatan Pringsurat, Kabupaten Temanggung.

Puskesmas Pringsurat merupakan puskesmas yang memiliki pelayanan rawat jalan dan rawat inap, fisioterapi, persalinan, IGD, apotek dan konsultasi kesehatan.

Puskesmas Pringsurat memiliki 1 orang apoteker, 1 orang tenaga teknis kefarmasian serta 4 orang dokter.

Visi Puskesmas Pringsurat yaitu “Terwujudnya masyarakat Pringsurat sehat dan mandiri”. Misi Puskesmas Pringsurat adalah :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berfokus pada kepuasan pelanggan baik yang bersifat *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*.
2. Mendorong masyarakat untuk hidup bersih dan sehat secara mandiri.
3. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

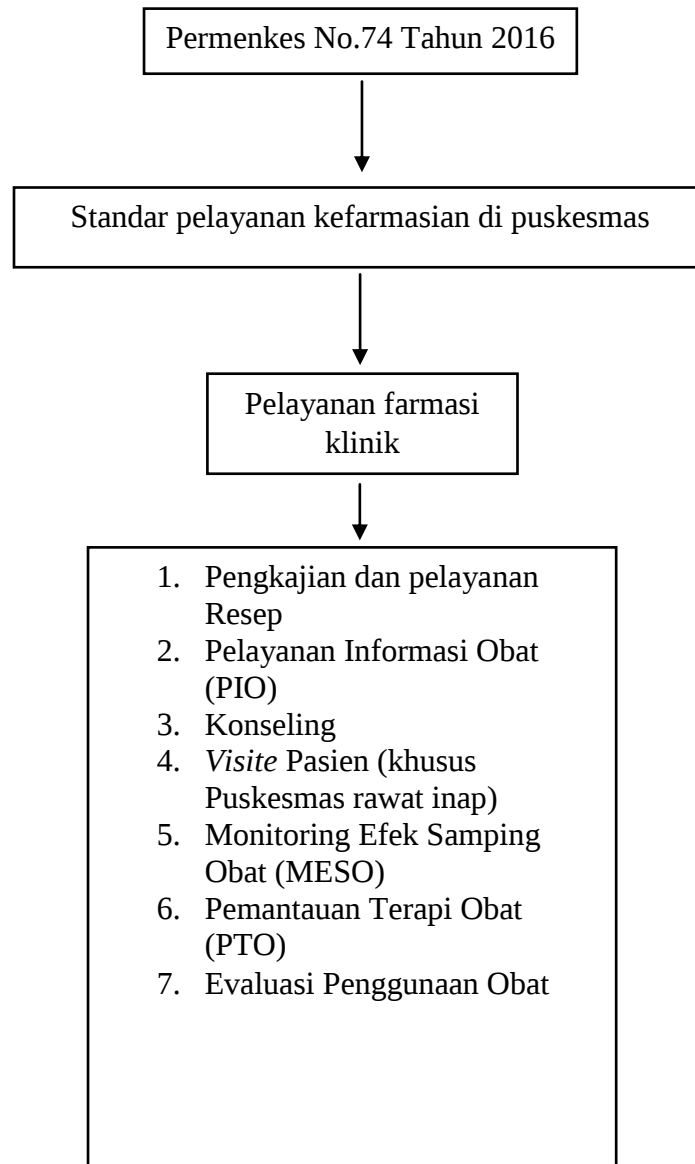
Wilayah kerja Puskesmas Pringsurat yaitu daerah Kabupaten Temanggung dengan lingkungan yang padat dan dapat dijangkau menggunakan kendaraan, adapun batas-batas wilayah kerja:

Sebelah utara	: kecamatan Kaloran
Sebelah timur	: kecamatan Jambu
Sebelah selatan	: kecamatan Grabag
Sebelah barat	: kecamatan Kranggan

Keadaan sosial ekonomi masyarakat wilayah kerja Puskesmas Pringsurat dapat dilihat dari karakter, tingkat pendidikan masyarakatnya, mata pencaharian penduduk di wilayah Puskesmas Pringsurat yang beraneka ragam antara lain pegawai negeri sipil (PNS), TNI, POLRI, pedagang, karyawan perusahaan dan mayoritas adalah bercocok tanam atau petani.

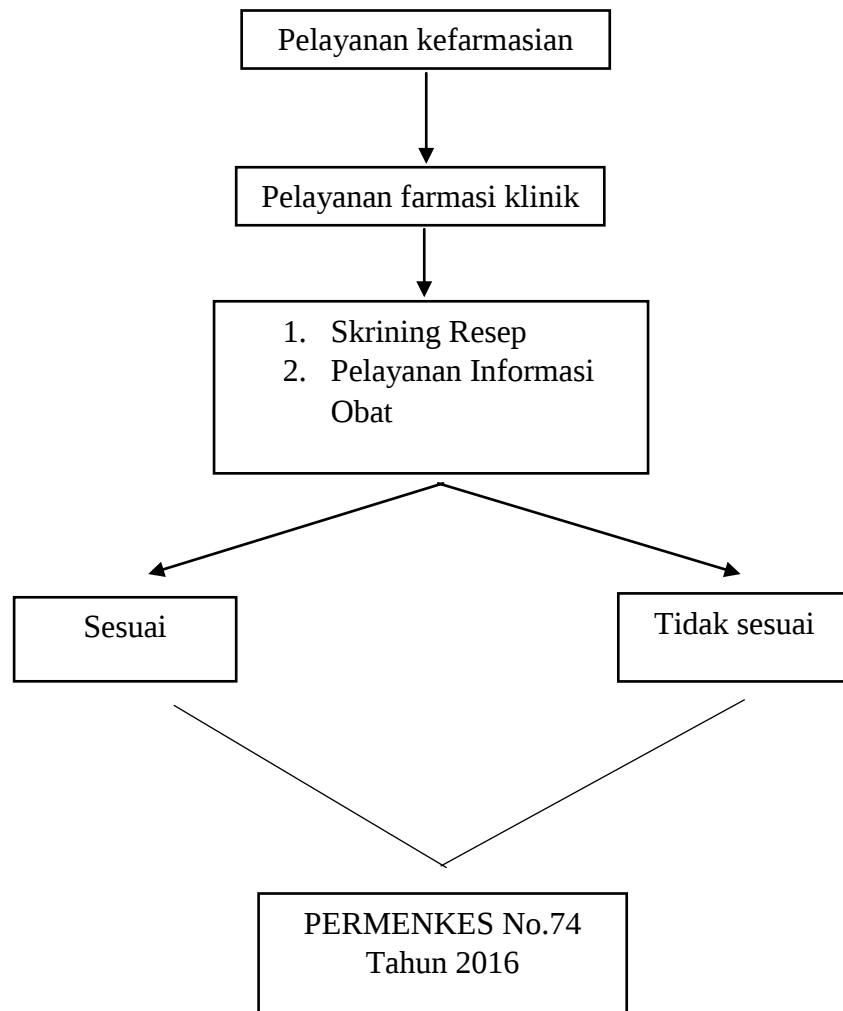
Adapun tujuan didirikannya Puskesmas Pringsurat adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Pringsurat secara optimal selain itu untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat desa Pringsurat dan sekitarnya secara menyeluruh baik pengobatan terhadap masyarakat yang terkena penyakit, pencegahan, serta pemulihan kesehatan secara terpadu dan terorganisasi.

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

(Rohmah, 2018)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai masing-masing variabel, tanpa membuat hubungan maupun perbandingan dengan variabel lain (Sujarweni, 2014). Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan metode observasional dengan pendekatan *cross sectional*, data yang diperoleh dari data primer berupa *checklist* yang disajikan dalam bentuk deskripsi berupa narasi, sedangkan data kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel untuk dapat melihat perubahan secara visual dan analisisnya diukur menggunakan indikator yang telah ditetapkan.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik dari objek amatan yang nilainya berbeda-beda (Widodo & Andawaningtyas, 2017). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skrining resep dan PIO di puskesmas.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis (Sujarweni, 2014).

1. Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, *visite* pasien, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat, dalam penelitian ini meliputi :

- a. Skrining resep adalah kegiatan yang menganalisa adanya masalah terkait obat kemudian harus ditindak lanjuti dengan konsultasi kepada dokter penulis. Kegiatan ini meliputi persyaratan administrasi, farmasetika, dan klinis.
 - b. Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat, akurat, tidak bias, terkini, dan komprehensif yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian (apoteker) kepada pasien di puskesmas.
2. Resep dalam penelitian ini adalah resep yang berisi obat non racikan dan resep racikan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik tertentu untuk diteliti dan ditarik kesimpulan (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian yaitu lembar resep di Puskesmas Pringsurat Kecamatan Pringusrat, Kabupaten Temanggung pada bulan Juli 2020 dengan rata-rata 70 resep per hari.

2. Sampel

Sampel yaitu sebagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki populasi dan hendak diteliti. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau berdasarkan kriteria-kriteria tertentu (Sujarweni, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian resep dengan menggunakan Rumus Slovin dan tingkat kepercayaan yang dikehendaki 90%.

Rumus slovin

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

Dimana : N : Sampel populasi

n : Jumlah Sampel

e : Batas Kesalahan

Tabel 2. Pengambilan Sampel :

No	Puskesmas	Perhitungan
1	Puskesmas Pringsurat	$\frac{2100}{1+2100(0,1)^2} = 95$

Jadi sampel yang diambil dalam penelitian 95 sampel dari puskesmas Pringsurat. Peneliti mengambil 32 sampel per hari dengan replikasi sebanyak 3 (tiga) kali, dengan menggunakan teknik penentuan sampel berdasarkan karakteristik tertentu.

Teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu yaitu :

- a. Kriteria *inklusi* yang digunakan yaitu resep yang terdapat obat racikan (obat yang digerus) dan non racikan.
- b. Kriteria *eksklusi* yang digunakan yaitu resep yang rusak dan tidak dapat terbaca.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada Puskesmas Pringsurat di Kecamatan Pringsurat, Kabupaten Temanggung.

2. Waktu penelitian

Penelitian atau pengambilan data akan dilakukan pada bulan Juli 2020.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Sujarweni, 2014). Instrumen yang akan digunakan di penelitian ini berupa *Check List* yang diadopsi dari penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah) sebelumnya milik (Rohmah, 2018) dengan penilaian menggunakan Skala *Guttman* yang terdiri dari dua jawaban alternatif yaitu Ya dan Tidak. *Check list* adalah alat pengumpul data pada observasi dalam

melakukan pengamatan berdasarkan prinsip, konsep, dan lain-lain di dalam kuesioner dengan bentuk penilaian yang salah satu hasilnya ya dan tidak (Lapau, 2013).

2. Metode pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan metode observasi atau pengamatan secara langsung, pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan terhadap skrining resep dan PIO yang dilakukan di Puskesmas Pringsurat yaitu dengan menggunakan data primer yang berupa *checklist* dan data sekunder berupa resep.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Setelah memperoleh data, langkah selanjutnya yaitu mengolah data, dalam melakukan pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu :

- a. *Editing*, yaitu memeriksa dan meneliti kembali kelengkapan data yang diperoleh.
- b. *Data entry*, yaitu memasukkan data yang diperoleh kemudian diinput dan diolah dengan menggunakan program *Microsoft Excel 2013*.

2. Analisis Data

Metode yang digunakan dalam menganalisis data yaitu metode analisis kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Pada tahap ini data akan diolah dan dianalisis dengan cara mendeskripsikan kedalam bentuk kata untuk mendapatkan hasil data yang diperoleh. Tujuan dari analisis ini yaitu untuk menjelaskan dan mendeskripsikan variabel dari penelitian. Menganalisis data dari *checklist* dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Setelah data diolah maka selanjutnya diukur dengan menggunakan Skala *Guttman* (skalogram) dengan cara memberi tanda *checklist* (✓)

pada kolom “Ya” atau “Tidak” untuk masing-masing tahapan. Untuk kolom “Ya” nilainya yaitu 1 dan untuk kolom “Tidak” nilainya 0.

- b. Membuat tabulasi data
- c. Menghitung persentase dari setiap subvariabel menggunakan rumus.

$$P(s) = S/N \times 100\%$$

Dengan P(s) = persentase sub variabel

S = jumlah skor tiap sub variabel

N = jumlah skor maksimum

- d. Berdasarkan persentase yang telah diperoleh kemudian ditransformasikan secara kualitatif ke dalam tabel agar pembacaan hasil penelitian lebih mudah.

H. Jalannya Penelitian

1. Studi Literatur

Melakukan studi literatur pada buku-buku yang membahas tentang skrining resep dan PIO, jurnal, dan penelitian yang telah dilakukan yang berkaitan dengan skrining resep dan PIO di puskesmas. Data yang didapat dari studi literatur digunakan sebagai acuan untuk membuat kuesioner penelitian.

2. Penyusunan Proposal

Peneliti melakukan proses pembuatan proposal sebelum melakukan pengajuan izin pengambilan data penelitian.

3. Perizinan

Pembuatan surat izin untuk melakukan pengambilan data penelitian di tata usaha Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, kemudian diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung.

4. Pengambilan Data

Proses pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2020 pada Apotek Puskesmas Pringsurat di Kecamatan Pringsurat, Kabupaten Temanggung.

5. Analisis Dan Interpretasi Data

Pengolahan data dilakukan setelah peneliti melakukan kunjungan ke Puskesmas Pringsurat Kecamatan Pringsurat, Kabupaten Temanggung dengan membawa *checklist* skrining resep dan PIO. Data yang telah diperoleh kemudian dimasukkan ke dalam komputer untuk diolah dengan menggunakan program *Microsoft Office Excel* 2013 dan diinterpretasikan. Interpretasi merupakan upaya untuk memperoleh arti dan makna yang lebih mendalam dan luas terhadap hasil penelitian yang sedang dilakukan.

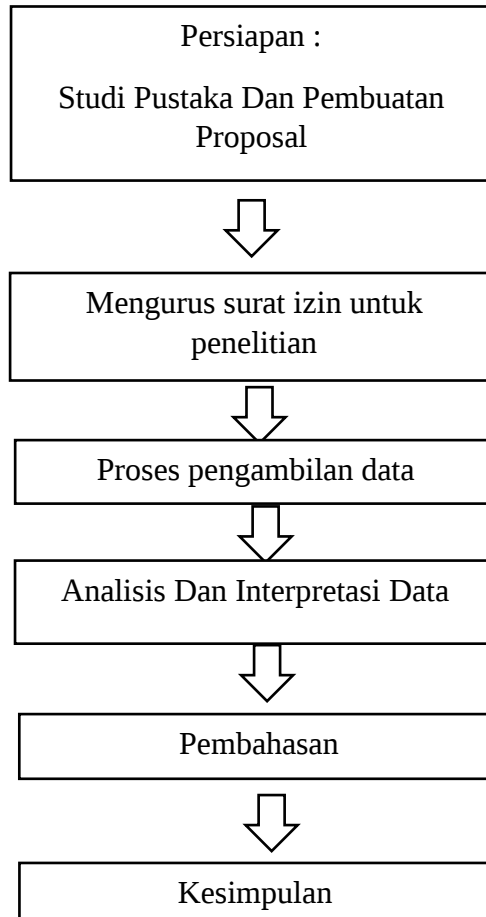
6. Pembahasan

Informasi yang telah diperoleh dari hasil analisis data dimasukkan ke dalam hasil dan dilakukan pembahasan terhadap data yang diperoleh.

7. Kesimpulan

Peneliti menyimpulkan hasil data yang telah diperoleh dari analisis yang telah dilakukan.

Skema jalannya penelitian yang dilakukan dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa Gambaran skrining resep dan pelayanan informasi obat (PIO) di Puskesmas Pringsurat Kecamatan Pringusurat, Kabupaten Temanggung dapat dilihat sebagai berikut :

1. Pelayanan kefarmasian di bagian pemeriksaan resep atau skrining resep yang dilakukan tenaga kefarmasian di Puskesmas Pringsurat sudah dilakukan sesuai dengan Permenkes No.74 tahun 2016 sebesar 77%.
2. Pelayanan kefarmasian di bagian pelayanan informasi obat (PIO) yang dilakukan tenaga kefarmasian di Puskesmas Pringsurat sudah dilakukan dengan baik sesuai dengan Permenkes No.74 tahun 2016 sebesar 83%.

Maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kefarmasian di bagian skrining resep dan pelayanan informasi obat (PIO) di Puskesmas Pringsurat Kabupaten Temanggung yang memiliki apoteker sudah dilakukan dengan baik dan dapat melaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 74 tahun 2016 dengan rata-rata skor sebesar 80% dari 100%.

B. Saran

1. Menambah petugas farmasi baik apoteker atau tenaga teknis kefarmasian agar pelayanan kefarmasian di bagian skrining resep dan pelayanan informasi obat menjadi lebih mudah.
2. Melakukan peningkatan terhadap pelayanan kefarmasian di bagian skrining resep dan pelayanan informasi obat di Puskesmas Pringsurat agar tidak terjadi kesalahan dalam penggunaan obat atau *medication error*.

3. Perlu adanya sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan kepada petugas kefarmasian di Puskesmas Pringsurat Kecamatan Pringusurat, Kabupaten Temanggung mengenai penerapan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bagian skrining resep dan PIO terutama dibagian skrining resep dan pelayanan informasi obat.
4. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dijadikan sebagai salah satu sumber data dan untuk diteliti lebih lanjut dengan mempertimbangkan faktor seperti jumlah sampel,tempat yang berbeda, dan dengan metode yang lebih tepat yang terkait dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas di bagian skrining resep dan pelayanan informasi obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adityawati, R., Latifah, E., & Hapsari, W. S. (2016). *Evaluasi Pelayanan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Puskesmas Grabag I*. Jurnal Farmasi Sains dan Praktis. I(2).
- Akoria, O.A., Isah, A.O., (2008). *Prescription Writing In Public And Private Hospitals In Benin City, Nigeria: The Effects Of An Educational Intervention*. Can J Clin Pharmacol 15(2), 295–305.
- Bilqis, S. U. (2015). *Kajian Administrasi, Farmasetik, dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumkital Dr. Mintohardjo Pada Bulan Januari 2015*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. (2006). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. 1–36.
- Depkes RI,. (2008). *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*).
- Ismaya, N. A., Tho, I. L., & Fathoni, M. I. (2019). *Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif dan Farmasetik di Apotek K24 Pos Pengumben*. Edu Masda Journal 3(2).
- Jaelani, A.K, & Hindratni, F. (2017). *Gambaran Skrining Resep Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Journal Endurance 2(1).
- Kemenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*.
- Lapau, B. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mamarimbing, M., Fatimawali, Bodhi, W., (2012). *Evaluasi Kelengkapan Administratif Resep Dari Dokter Spesialis Anak Pada Tiga Apotek Di Kota Manado*. Program Studi Farm. Fmipa Unsrat Manado.
- Rikomah, S. E. (2018). *Farmasi Klinik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rohmah, I. F. F. (2018). *Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016*. KTI. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodologi Penelitian Lengkap, Praktis, Dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Trisnawati, D. (2019). *Gambaran Kelengkapan Resep Di Puskesmas Petatal Kecamatan Datuk Tanah Datar Kabupaten Batu Bara Tahun 2018*. KTI. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Widodo, A., & Andawaningtyas, K. (2017). *Pengantar Statistika*. Malang: UB Press.