EVALUASI SKRINING KELENGKAPAN RESEP ASPEK ADMINISTRATIF DAN FARMASETIK PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS JETIS KABUPATEN PONOROGO

SKRIPSI

Oleh:
Muhamad Habibi Agmila
NIM. 15670054

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2022

EVALUASI SKRINING KELENGKAPAN RESEP ASPEK ADMINISTRATIF DAN FARMASETIK PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS JETIS KABUPATEN PONOROGO

SKRIPSI

Oleh:

Muhamad Habibi Agmila

NIM. 15670054

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2022

EVALUASI SKRINING KELENGKAPAN RESEP ASPEK ADMINISTRATIF DAN FARMASETIK PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS JETIS KABUPATEN PONOROGO)

SKRIPSI

Oleh:

Muhamad Habibi Agmila

NIM. 15670054

Diajukan Kepada :
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTASKEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2022

Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif Dan Farmasetik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo

SKRIPSI

Oleh:
MUHAMAD HABIBI AGMILA
NIM. 15670054

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:
Tanggal: 24 Juni 2022

Pembimbing I	Pembimbing II
apt. Yen Yen Ari Indrawijaya, M. Farm Klin	**apt. Abdul Hakim, S.Si., M.P.I, M. Farm**
NIP. 19930130 20180201 2 203	**NIP. 19761214 200912 1 002**

Mengetahui,
Ketua Program studi Farmasi

apt. Abdul Hakim, S.Si., M.P.I., M. Farm
NIP. 19761214 200912 1 002

Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif Dan Farmasetik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo

SKRIPSI

Oleh:
MUHAMAD HABIBI AGMILA
NIM. 15670054

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Dan dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyartan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal : 24 Juni 2022

Ketua Penguji	:	**apt. Novia Maulina, S.Farm., M.Farm** **NIP. 19890305 20191120 2 257**	(……)
Anggota Penguji	: 1.	**apt. Yen Yen Ari Indrawijaya, M. Farm Klin** **NIP. 19930130 20180201 2 203**	(……)
	2.	**apt. Abdul Hakim, S.Si., M.P.I., M. Farm** **NIP. 19761214 200912 1 002**	(……)
	3.	**Muhammad Amiruddin, Lc., M. Pd** **NIP. 19780317 20189201 1 128**	(……)

Mengetahui,
Ketua Program studi Farmasi

apt. Abdul Hakim, S.Si., M.P.I., M. Farm
NIP. 19761214 200912 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhamad Habibi Agmila

NIM : 15670054

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif Dan Farmasetik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, Kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 24 Juni 2022
Yang membuat pernyataan,

Muhamad Habibi Agmila
NIM. 15670054

MOTTO

"Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui."
(QS. Al-Baqarah: 216)

"Jangan kamu merasa putus asa lemah dan jangan bersedih, sebab kamu paling tinggi derajatnya jika kamu beriman."
(QS. Ali Imran: 139)

"Mereka merencanakan dan Allah (Tuhan) merencanakan. Sesungguhnya, Allah (Tuhan) adalah perencana terbaik."
(QS. Al-Anfal: 30)

"Karena sesungguhnya, bersama kesulitan akan ada kemudahan."
(QS. Al Insyirah: 5)

"Terus berpikiran positif."
(Ali bin Abi Thalib r.a)

"Janganlah bersedih. Sesungguhnya pertolongan akan datang bersama adanya kesabaran."
(HR. Ahmad)

"Doa merupakan senjata paling ampuh yang dimiliki seorang muslim beriman, Doa mampu membuka jalan yang tersulit dan paling mustahil dalam hidup, Karena bagi Allah segala sesuatu itu mungkin terjadi."

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim, Bersyukur kupanjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan juga kesempatan, sehingga dapat menyelesiakan tugas akhir skripsi saya dengan segala kekurangannya. Saya persembahkan karya tulis ini untuk:

Kedua orang tua saya, yang tiada henti-hentinya memberikan semangat, motivasi, kasih sayang dan doa untuk saya.

Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji yang sangat berjasa dalam memberi masukan serta saran demi terselesaikannya penelitian ini.

Sahabat dan kerabat yang tak pernah bosan selalu disamping saya untuk memberi semangat

Alhamdulillah Saya persembahakan skripsi ini untuk diri saya sendiri, Terimakasih untuk diriku, jiwa, raga, batin, akal dan pikirku”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif Dan Farmasetik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo**" ini dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing kita ke jalan yang diridhai Allah SWT.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, dengan penuh kesungguhan dan kerendahan hati, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof Dr HM. Zainuddin M.A, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati, PW., M.Kes., Sp.Rad(K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm, selaku Ketua Program Studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. apt. Yen Yen Ari Indrawijaya, M. Farm Klin selaku dosen pembimbing utama.
5. apt. Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm selaku pembimbing II.
6. apt. Novia Maulina, S.Farm., M.Farm selaku Penguji Utama.
7. Kedua orang tua yang telah memberikan doa dan dukungan selama proses pembuatan skripsi.
8. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materiil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada kita semua.

Malang, 24 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGAJUAN ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **v**
MOTTO ..... **vi**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**
ABSTRAK ..... **xvi**
ABSTRACT ..... **xvii**
المستخلص ..... **xviii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.2. Rumusan Masalah **6**
1.3. Tujuan Penelitian **6**
1.4. Manfaat Penelitian **6**
1.5. Batasan Masalah **7**
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1. Resep **8**
2.1.1 Pengertian Resep 8
2.1.2. Kertas Resep 9
2.1.3 Tujuan Penulisan Resep 10
2.1.4. Bagian Resep 10
2.1.5. Kelengkapan Resep 11
2.1.6 Kerahasian dalam Penulisan Resep 12

2.1.7. Penulisan Resep 12
2.1.8 Permasalahan dalam peresepan 13
2.1.9. Pengelolaan Resep yang telah dikerjakan 14
2.1.10. Kaidah Penulisan Resep 15
2.1.11. Format Penulisan Resep 17
2.1.12 Tanda-tanda pada Resep 17
2.2 Skrining resep 19
2.3 Kesalahan Medis (*Medication Error*) 20
2.4 Evaluasi 22
2.4.1 Pengertian Evaluasi 22
2.5. Struktur Organisasi 23
2.5.1. Struktur Organisasi Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo 23
2.5.2. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Puskesmas Jetis 24
2.5.3. Alur Penugasan Pelayanan Resep Apoteker dan Asisten Apoteker 25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL 26
3.1 Kerangka Konseptual 26
3.2. Uraian Kerangka Konseptual dan Hipotesis 27
3.2.1. Uraian Kerangka konseptual 27
BAB IV METODE PENELITIAN 28
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian 28
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian 28
4.3 Populasi dan Sampel 28
4.3.1 Kriteria Inklusi 29
4.3.2 Kriteria Ekslusi 29
4.3 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian 30
4.3.1. Definisi operasional 30
4.3.2. Variabel Penelitian 31
4.4 Alat dan Bahan Penelitian 31
4.5 Prosedur Penelitian 32
4.6 Analisis Data 33
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 34
5.1. Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif 37
5.2. Skrining Kelengkapan Resep Aspek Farmasetik 48

5.3. Integrasi penelitian **54**
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN **57**
6.1. Kesimpulan **57**
6.2. Saran **57**
DAFTAR PUSTAKA **59**
LAMPIRAN **66**

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.1. Hasil Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif 37
Tabel 5.1.2. Hasil Skrining Kelengkapan Resep Aspek Farmasetik..... 48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Contoh Bagian Format Penulisan Resep 10
Gambar 2.2. Struktur Organisasi puskesmas Jetis 23
Gambar 2.3. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi..... 24
Gambar 2.4. Alur Penugasan Pelayanan Resep 25
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian 26
Gambar 4.1. Rancangan Prosedur penelitian 32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar pengumpul data 67

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian 75

DAFTAR SINGKATAN

An	: Anak
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
Cm	: Centimeter
CPO	: Cara Penulisan Obat
Cth	: *Cochlear these*
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik indonesia
Dkk	: Dan Kawan Kawan
DOI	: Data Obat Indonesia
FLS	: Flask Flask
G	: Gram
Hal	: Halaman
HR	: Hadist Riwayat
IONI	: Informatorium Obat Nasional Indonesia
ISO	: Informasi Spesialite Obat
ITER	: *Iteratie*
IU	: International Unit
MENKES RI	: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
M.f	: *Mische Fac*
Mg	: Milligram
MI	: Mihi Ipsi
MIMS	: Monthly Index of Medical Specialitie
ML	: Milliliter
NCC MREP	: National Coordinating Council for Medication Errors Reporting and Prevention
NI	: *Ne Iteratie*
NO	: Nomor
Ny	: Nyonya
PIM	: *Pericum In Mora*
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
QS	: Qur’an Surat
R	: Resep
SAW	: Shalallaahu Alaihi Wassalaam
SIP	: Surat Izin Praktek
SWT	: Subhanahu Wa Ta’ala
Th	: Tahun
Tn	: Tuan
Uc	: *Usus Cognitus*
Vol	: Volume

ABSTRAK

Agmila M. Habibi. 2022. Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif dan Farmasetik Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Yen Yen Ari Indrawijaya, M. Farm Klin.; Pembimbing II: apt. Abdul Hakim, S.Si., M.P.I., M. Farm.

Salah satu pelayanan kefarmasian di puskesmas yaitu skrining kelengkapan resep. Kurangnya evaluasi skrining resep menyebabkan terjadinya medication error dimana dokter penulis resep memberikan obat dan efek terapi obat yang diterima berbeda kepada pasien. Skrining kelengkapan resep meliputi aspek administratif dan farmasetik, yang merupakan tugas apoteker atau asisten apoteker sebelum obat diracik dan diberikan kepada pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran evaluasi skrining kelengkapan resep aspek administratif, farmasetik dan klinis pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo. Penelitian ini deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif menggunakan resep pasien rawat jalan periode bulan januari-desember 2021. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode stratisfied random sampling. Jumlah sampel penelitian terdiri dari 100 lembar resep. Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 tahun 2020 standar yang digunakan untuk melihat kelengkapan resep. Kelengkapan Aspek Administratif terdiri dari nama pasien, umur, berat badan pasien, alamat pasien, nama dan paraf dokter, SIP dokter, tanggal resep dan Aspek farmasetik meliputi kekuatan obat, jumlah obat, dosis, cara aturan penggunaan, bentuk sediaan. Hasil Penelitian menunjukan dari 100 lembar sampel resep, kelengkapan nama pasien, nama dan paraf dokter, sip dokter, tanggal resep, dosis obat, jumlah obat dan aturan pakai yang ditulis oleh dokter telah mencapai 100%. Dalam hal ini dokter berperan baik dalam proses penyembuhan pasien sehingga tidak berpotensi terjadinya medication error, Namun beberapa sub aspek belum memenuhi standar atau penulisannya tidak lengkap yang bisa menyebabkan medication error. Aspek administratif, tidak tercantumnya berat badan pasien 66%, tidak tercantumnya umur pasien 34% dan tidak tercantumnya alamat pasien 18%. Aspek farmasetik tidak tercantumnya bentuk sediaan obat 31% dan tidak tercantumnya kekuatan sediaan obat 27%. Dengan melengkapi aspek administratif dan farmasetik ini dapat dihasilkan skrining kelengkapan resep yang maksimal.

Kata Kunci: Resep, Skrining Resep, Aspek Administratif, Aspek Farmasetik

ABSTRACT

Agmila, M.H. 2022. Evaluation of Completeness of Prescription Screening Administrative and Pharmaceutical Aspects of Outpatients at Jetis Medical Health Center Ponorogo Regency. Thesis. Study Program of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Of Malang. Supervisor I : apt. Yen Yen Ari Indrawijaya, M. Farm Klin.; Supervisor II: apt. Abdul Hakim, S.Si., M.P.I., M. Farm.

One of the pharmaceutical services at the medical health center is screening for completeness of prescriptions. The lack of evaluation of prescription screening causes medication errors where the prescribing doctor gives the drug and the therapeutic effect of the drug received is different to the patient. Prescription completeness screening includes administrative and pharmaceutical aspects, which are the duties of pharmacists or pharmacist assistants before drugs are formulated and given to patients. The purpose of this study was to describe the evaluation of the completeness of prescription screening evaluations for administrative, pharmaceutical and clinical aspects of outpatients at Jetis Medical Health Center Ponorogo Regency. This research is descriptive with retrospective data collection using outpatient prescriptions for the period January-December 2021. Sampling technique using stratified random sampling method. The number of research samples consisted of 100 prescription sheets. Minister of Health Regulation No. 26 of 2020 is the standard used to see the completeness of the recipe. Completeness of Administrative Aspect consists of patient's name, age, patient's weight, patient's address, doctor's name and initials, doctor's SIP, prescription date and pharmaceutical Aspects include drug strength, amount of drug, dose, method of use, dosage form. The results showed that from 100 prescription sample sheets, the completeness of the patient's name, doctor's name and initials, doctor's sip, prescription date, drug dose, number of drugs and instructions for use written by doctors had reached 100%. In this case the doctor plays a good role in the patient's healing process so that there is no potential for medication errors, however some sub-aspects do not meet the standards or the writing is incomplete which can cause medication errors. The administrative aspect, the patient's weight was not listed 66%, the patient's age was not listed 34% and the patient's address was not listed 18%. In the pharmaceutical aspect, 31% of the drug dosage forms were not listed and the strength of the 27% drug preparations was not listed. By completing these administrative and pharmaceutical aspects, maximum prescription completeness can be obtained.

Keywords: Prescription, Prescription Screening, Administrative Aspect, Pharmaceutical Aspect

المستخلص

أغميلا م. حبيبي. ٢٠٢٢. تقييم فحص اكتمال الوصفات الطبية للجوانب الإدارية والصيدلانية للمرضى الخارجيين في مركز جيتيس للصحة العامة منطقة بونوروغو. بحث جامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم اسلامية الحكومية مالانج. المشرفة: صيدلي يين يين أري إندرا ويجايا الماجستيرة؛ المشرف الثاني: صيدلي عبد الحكيم، الماجستير

إحدى الخدمات الصيدلانية في مركز الصحة العامة هي فحص اكتمال الوصفات الطبية. أدت قلة تقييم فحص الوصفات الطبية إلى حدوث الأخطاء الدوائية حيث يعطي الطبيب الموصف الدواء ويكون التأثير مختلفا عن المريض. يشمل فحص اكتمال الوصفات الطبية الجوانب الإدارية والصيدلانية، وهي واجبات الصيدلية أو مساعديها قبل صياغة الأدوية وإعطاءها للمرضى. يهدف هذا البحث إلى معرفة تقييم فحص اكتمال الوصفات الطبية للجوانب الإدارية، الصيدلانية، والطبية للمرضى الخارجيين في مركز جيتيس للصحة العامة منطقة بونوروغو. هذا البحث يعتبر بحثا وصفيا بطريقة رجعية لجمع البيانات باستخدام الوصفات الطبية للمرضى الخارجيين للفترة من يناير إلى ديسمبر ٢٠٢١. أما طريقة المعاينات المستخدمات فهي المعاينة العشوائية الطبقية. يتكون عدد عينات البحث من ١٠٠ ورقة وصفة طبية مع النظر إلى لائحة وزير الصحة رقم ٢٦ لعام ٢٠٢٠ لمعرفة اكتمال الوصفة. يتكون اكتمال الجانب الإداري من اسم المريض، العمر، وزن المريض، عنوان المريض، اسم الطبيب وتوقيعه، رخصة الطبيب، وتاريخ الوصفة الطبية. أما الجانب الصيدلاني فيشتمل على قوة الدواء، كمية الدواء، الجرعة، طريقة الاستخدام، وشكل الجرعة. أشارت نتائج البحث إلى أن ١٠٠ نموذج من أوراق الوصفات الطبية، اكتمال اسم المريض، اسم الطبيب وتوقيعه، رخصة الطبيب، تاريخ الوصفة، جرعة الدواء، عدد الأدوية وتعليمات الاستخدام المكتوبة من قبل الطبيب وصلت إلى ١٠٠%. في هذه الحالة، يلعب الطبيب دورا جيدا في عملية شفاء المريض حتى لا يكون هناك احتمال لوقوع الأخطاء الدوائية. ومع ذلك، فإن بعض الجوانب الفرعية لم تستوف بالمعايير أو أن الكتابة غير مكتملة مما قد يتسبب في حدوث الأخطاء الدوائية. في الجانب الإداري، لم يدرج وزن المريض ٦٦%، عمر المريض ٣٤%، وعنوان المريض ١٨%. أما في الجانب الصيدلاني فلم يدرج شكل جرعات الدواء ٣١% وقوة تحضير الدواء ٢٧%. من خلال استكمال هذه الجوانب الإدارية والصيدلانية، يمكن الحصول على أقصى قدر من اكتمال الوصفات الطبية.

الكلمات المفتاحية: وصفة، فحص الوصفة، الجانب الإداري، الجانب الصيدلاني

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesalahan administrasi pengobatan didefinisikan sebagai perbedaan antara apa yang diterima oleh pasien atau yang seharusnya diterima pasien dengan apa yang di maksudkan oleh penulis resep (Zed, 2008). Kurangnya evaluasi skrining adalah salah satu area resiko yang terjadi ketika ada perbedaan antara obat yang diterima oleh pasien dan terapiobat yang ditunjukan oleh penulis resep (Palmer, 2007). Dari beberapa jurnal, jenis *administration eror* yang terjadi pada saat pelayanan farmasi adalah kesalahan waktu pemberian obat, kesalahan teknik pemberian obat, dan obat tertukar pada pasien yang namanya sama (*right drug for wrong patient*). Salah satu contoh *administration eror*, misalnya obat diberikan informasi diminum sesudah makan yang seharusnya sebelum makan atau yang seharusnya siang atau malam diberikan pagi hari. Contoh lain dokter menuliskan R/ Flunarizin 5 mg signa 1×1 malam, Instalasi Farmasi memberikan Sinral 5mg, tetapi perawat tidak mengetahui bahwa obat tersebut komposisinya sama dengan Flunarizin, mungkin juga karena kurang teliti, sampai terjadi pasien tidak diberikan obat karena di CPO ditulis Flunarizine 5 mg, signa 1×1.

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari

paradigma lama yang berorientasi kepada produk menjadi paradigma yang baru yang berorientasi pada dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (Kemenkes, 2016).

Kesesuain dalam pelayanan kefarmasian melalui evaluasi skrining resep aspek administratif dan farmasetik dijelaskan dalam islam, Saat memberikan pelayanan farmasi kepada pasien setiap pihak harus bekerja secara professional dan terampil. Sifat professional dan terampil ini dijelaskan dalam islam, sebagai berikut dari Al Quran surat Al Isra ayat 84 yang berbunyi :

قُلْ كُلٌّ يَّعْمَلُ عَلٰى شَاكِلَتِهٖۗ فَرَبُّكُمْ اَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ اَهْدٰى سَبِيْلًا

Artinya: *"Katakanlah: Masing-masing bekerja menurut bentuknya (bakatnya), Tuhanmu lebih mengetahui orang yang mendapat jalan yang terlebih baik"* (QS. al-Isra : 84).

Pada ayat di atas menyatakan secara tekstual dilihat dari makna terjemahnnya bahwa setiap orang yang bekerja dan berbuat sesuai kemampuannya. Artinya, seseorang harus bekerja dengan penuh ketekunan dan mengeluarkan seluruh keahliannya. Jika seseorang bekerja sesuai dengan kemampuannya maka akan mendapat hasil yang optimal. Melayani dengan sepenuh hati, tidak mengabaikan perintah serta aturan yang telah ditetapkan Allah SWT merupakan pelayanan yang Islami. Sehingga pada saat apoteker atau asisten apoteker farmasi memberikan pelayanan obat yang telah diresepkan oleh dokter hendaklah mereka mengecek lagi, apakah resep yang diberikan kepada pasien sudah lengkap dan tepat.

Puskesmas adalah suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan

pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan (Ridho dkk, 2008).

Skrining Resep atau biasa dikenal dengan Pengkajian Resep merupakan kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik sebelum resep diracik. Tujuannya untuk menjamin keamanan dan keefektifan dari obat dalam resep ketika digunakan pasien serta memaksimalkan tujuan terapi. Apoteker memegang peranan dalam aspek manajemen dan farmasi klinik di apotek. Salah satu peranan dalam aspek farmasi klinik adalah ia harus melakukan pengkajian (skrining) terhadap resep yang ia terima (Rokhman, 2020).

Kegiatan skrining resep yang dilakukan tenaga kefarmasian untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication error*) (Depkes RI, 2008) *Medication errors* adalah suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggung jawab profesi kesehatan, pasien atau konsumen dan seharusnya dapat dicegah. (Cohen,1999).

Kesalahan pengobatan adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Kemenkes, 2014). Kesalahan peresepan dalam hal penulisan resep meliputi resep yang tidak dapat dibaca, penulisan singkatan yang ambigu atau memiliki dwi makna, kurangnya penulisan informasi yang penting misalnya tanggal peresepan, dosis, rute, aturan pakai pemberian obat.Penulisan resep seringkali terjadi penyimpangan dalam hal kelengkapan administrasi yang meliputi

tanggal penulisan, SIP, alamat dokter, paraf dokter, dan kejelasan bentuk sediaan. Tidak adanya tanggal penulisan dan paraf dokter membuat keabsahan atau keaslian resep diragukan (Rahmawati, 2002).

Tindakan nyata yang dapat dilakukan untuk mencegah *medication error* oleh seorang farmasis adalah melakukan skrining resep atau pengkajian resep. Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk dan penulisan resep yang tidak tepat. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan dalam proses pelayanan. Hal ini dapat dihindari apabila apoteker dalam menjalankan prakteknya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Skrining Resep Menurut (Depkes RI, 2006), skrining resep yang dilakukan apoteker meliputi persyaratan administratif, kesesuaian farmasetik. Aspek administratif adalah Nama, SIP dan alamat dokter, Tanggal penulisan resep, Tanda tangan/paraf dokter penulis resep, Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien, Nama obat, potensi, dosis, jumlah yang minta, Cara pemakaian yang jelas, Informasi lainnya. Kesesuaian farmasetik adalah meliputi kesesuaian bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, kompatibilitas, cara dan lama pemberian.

Terdapat beberapa jenis kesalahan penulisan resep yang sering dijumpai. Kesalahan tersebut meliputi kelalaian pencantuman informasi yang diperlukan, penulisan resep yang buruk yang mungkin dapat mengakibatkan kesalahan pemberian dosis obat atau waktu pemberian, serta penulisan resep obat yang tidak tepat untuk situasi yang spesifik (Katzung, 2004).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa di Indonesia kasus ketidak lengkapan aspek administratif dan farmasetis masih tinggi, dirujuk dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitria, dkk (2020) dari kajian 800 lembar resep menunjukkan ketidaklengkapan data adminidtrasi resep pasien tersebut cukup tinggi didapatkan hasil sebanyak 73% (584 lembar resep). Berdasarkan kelengkapan data farmasetik resep terdiri dari 3 aspek, yaitu: ketepatan dosis sediaan dan frekuensi pemberian obat, penulisan terkait obat dan rute pemberian obat, serta profil resep. Untuk penulisan dosis sediaan dan ketepatan dosis dan frekuensi pemberian obat sudah ditulis dengan jelas dengan hasil ketepatan dosis sediaan sebesar 92,88% dan frekuensi pemberian obat sebesar 58,5%. Untuk kejelasan penulisan obat didapatkan hasil ketidaktepatan penulisan rute pemberian obat yaitu 50,12% (401 lembar resep) lebih besar dibanding dengan ketidakjelasan penulisan bentuk sediaan dengan hasil sebanyak 36,25% (290 lembar resep). Dan untuk hasil dari profil resep, terdapat ketercamopuran obat racikan sebesar 13,25% (106 lembar resep).

Penelitian lain juga menunjukkan, penulisan resep seringkali terjadi penyimpangan dalam hal kelengkapan administrasi yang meliputi tanggal penulisan, SIP, alamat dokter, paraf dokter, dan kejelasan bentuk sediaan. Tidak ada nya tanggal penulisan dan paraf dokter membuat keabsahan atau keaslian resep diragukan (Rahmawati, 2002).

Oleh karena itu dari uraian diatas dapat diusulkan penelitian yang berjudul **“Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif Dan Farmasetik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo”.** Peneliti ingin

meneliti terkait dengan skrining resep atau kelengkapan resep aspek administratif dan farmasetik di puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo yang diharapkan dapat membantu kualitas pelayanan pasien puskesmas tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kelengkapan resep dalam aspek administratif pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo?
2. Bagaimana kelengkapan resep dalam aspek farmasetik pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari skripsi ini adalah untuk menjawab dari rumusan masalah yang tersebut yaitu:

1. Untuk mengetahui kelengkapan resep dalam aspek administratif pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo.
2. Untuk mengetahui kelengkapan resep dalam aspek farmasetik pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang kefarmasian pada penulisan resep yang baik dan benar sesuai dengan peraturan yang berlaku.
2. Diharapkan dapat menjadi masukan dalam proses peresepan sehingga dapat mendukung upaya pelaksanan *patient safety*.

1.5. Batasan Masalah

Agar penelitian ini dapat dilakukan lebih fokus, sempurna, dan mendalam maka penulis memandang permasalahan penelitian yang diangkat perlu dibatasi variabelnya yaitu pada penelitian ini hanya meneliti evaluasi kelengkapan resep berdasarkan aspek administratif dan farmasetik pasien rawat jalan serta hubungan kelengkapan resep terhadap pasien dalam skrining resep di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari resep pasien di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo. Oleh sebab itu, peneliti membatasi diri hanya berkaitan dengan "Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Pasien Aspek Administratif dan Farmasetik Pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo."

Indikator Standar yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan Peraturan Kementrian Kesehatan No. 26 Tahun 2020, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas dimana kegiatan pengkajian resep dimulai dari persyaratan administrasi (nama pasien, nama dokter, alamat, paraf dokter, umur, berat badan, jenis kelamin, tanggal resep), persyaratan farmasetik (bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Resep

2.1.1 Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan atau membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006). Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Jika resep tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut.Resep adalah permintaaan tertulis dari seorang Dokter, Dokter gigi, Dokter Hewan yang diberi Izin berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku kepada Apoteker pengelola Apotik untuk menyiapkan dan ataupasien. Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan copy resep atau salinan resepnya (Syamsuni, 2006). Salinan resep atau copy resep adalah salinan yang dibuat oleh apotek kepada pasien yang memuat keterangan yang terdapat pada resep asli (Wibowo, 2009).

Resep asli harus disimpan selama 3 tahun di apotik dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali yang berhak, antara lain : (Syamsuni, 2006)

1. Dokter yang menulisnya atau yang merawatnya.
2. Pasien atau keluarga keluarga pasien yang bersangkutan.
3. Pegawai (kepolisian, Kehakiman, Kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa.

4. Apoteker yang mengelola ruangan pelayanan farmasi.
5. Yayasan dan lembaga lain yang menanggung biaya pasien.

Jenis resep dibagi menjadi empat bagian: (Jas, 2009)

1. Tipe Officinalis, yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan di tuangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar (resep standar).
2. Resep magistrales (R/. Polifarmasi), yaitu komposisi resep yang ditulis sendiri oleh dokter berdasarkan pengalamannya dan tidak ditemukan dalam buku standar yang diperuntukkan untuk saat penderita
3. Resep Medicinal, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan, buku referensi: ISO, MIMS, DOI, IONI, Informasi akurat
4. Resep Obat Generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik atau nama resmi dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu, dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

2.1.2. Kertas Resep

Resep ditulis diatas kertas resep,ukuran kertas resep yang ideal umumnya berbentuk empat persegi panjang, ukuran ideal adalah lebar 10-12 dan panjang 15-18 cm. Untuk arsip dokter mengenai terapi yang diberikan kepada pasien sebaiknya ditulis rangkap dua. Menurut Kode Etik kedokteran Indonesia resep memiliki ukuran maksimum／folio (10,5 cm 16 cm) dengan mencantumkan nama gelar yang sah, SIP, alamat praktek, nomor telepon dan waktu praktek (Jas, 2009).

2.1.3 Tujuan Penulisan Resep

Tujuan penulisan resep meliputi

1. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi
2. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat
3. Untuk cross check
4. Tidak semua obat dapat diserahkan langsung kepada pasien
5. Pemberian obat lebih rasional
6. Pelayanan berorientasi kepada pasien bukan kepada obat Sebagai medical record yang dapat dipertanggungjawabkan.

2.1.4. Bagian Resep

Gambar 2.1. Contoh Bagian Format Penulisan Resep

Resep terdiri dari 6 bagian: (Amira N.K., 2014)

1. Inscriptio: Nama dokter, no. SIP, alamat, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai identitas dokter penulis resep, format inscription suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi.
2. Invocatio: permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin "R/ = resipe" artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.
3. Prescriptio atau Ordonatio: nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan.
4. Signatura: yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
5. Subscrioptio: yaitu tanda tangan paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
6. Pro (diperuntukkan): dicantumkan nama dan tanggal lahir pasien. Teristimewa untuk obat narkotika juga hatus dicantumkan alamat pasien (untuk pelaporan ke Dinkes setempat).

2.1.5. Kelengkapan Resep

Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut: (Anief, M, 2000)

1. Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*).

4. Nama setiap obat dan komposisinya (*praescrippio/ordonatio*).
5. Aturan pemakaiain obat yang tertulis (*signatura*).
6. Tanda tangan atau paraf dokterr penulis resep sesuai dengan peraturanperundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
7. Jenis hewan serta nama dan alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
8. Tanda seru atau paraf dokter untuk setiap resep yang melebihi dosis maksimalnya.

2.1.6 Kerahasian dalam Penulisan Resep

Penulisan resep adalah “tindakan terakhir” dari dokter untuk penderitanya, yaitu setelah menentukan anamnesis, diagnosis dan prognosis serta terapi yang akan diberikan. Resep diajukan secara tertulis kepada apoteker/tenaga kefarmasian agar obat diberikan sesuai dengan yang tertulis. Pihak apotek berkewajiaban melayani secara cermat, memberikan informasi terutama yang menyangkut dengan penggunaan dan mengkoreksinya bila terjadi kesalahan dalam penulisan. Dengan demikian pemberian obat lebih rasional, artinya tepat, aman, efektif dan ekonomis (Jas A. 2009)Individu yang boleh menuliskan resep adalah dokter umum, dokter gigi dan dokter hewan. (Anief, M, 2000)

2.1.7. Penulisan Resep

Resep menyangkut sebagian dari rahasia jabatan kedokteran dan kefarmasian, oleh karena itu tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak. Rahasia dokter dengan apoteker menyangkut penyakit penderita,

dimana penderita tidak ingin orang lain mengetahuinya. Oleh karena itu kerahasiaannya dijaga, kode etik dan tata cara penulisan resep diperlukan untuk menjaga hubungan dan komunikasi antara medical care, pharmaceutical care, dan nursing care agar tetap harmonis. (Jas A. 2009)

2.1.8 Permasalahan dalam peresepan

Semua pemesanan permintaan dalam resep sebaiknya dapat dibaca dengan jelas, diberi tanggal, serta ditanda tangani dengan jelas untuk memudahkan komunikasi optimal antara dokter penulis resep, apoteker, tulisan yang buruk sehingga menyebabkan kesalahan pemberiaan dosis dan rute obat. (Jas A. 2009) Berikut beberapa masalah yang sering muncul dalam penulisan resep antara lain: (Jas A. 2009)

1. Penulisan resep yang tidak terbaca karena tulisan tangan yang buruk
2. Menulis nama obat dengan singkatan yang tidak standar
3. Menuliskan permintaan obat yang ambigu
4. Meresepkan satu tablet yang tersedia lebih dari satu kekuatan obat tersebut
5. Lalai menulis rute pemberiaan obat yang dapat diberi lebih dari satu rute
6. Tidak mencantumkan informasi pasien secara lengkap seperti:Umur, berat badan, Lalai menulis tanggal peresepan obat Lalai menulis informasi dokter (seperti : nama, no SIP.dll)

Penyebab penulisan resep yang buruk atau tidak lengkap antara lain: (Akoria OA, Ambrose OI (2008)

1. Formulir resep yang tidak selalu tersedia

2. Tidak adanya keharusan untuk membuat resep secara lengkap karena pasien tetap dapat mengambil obat dengan atau tanpa resep yang lengkap.
3. Resep sengaja ditulis dengan tulisan yang kurang jelas sehingga tidak dapat dibaca dan dimengerti dengan mudah oleh orang awam
4. Banyak dokter yang mengabaikan standar penulisan resep. Kejadian kesalahan penulisan resep memiliki aturan pakai yang tinggi, guna menghindarinya maka semua permintaan resep harus ditulis dengan jelas, tidak ambigu, untuk itu diperlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan penulisan resep

Berdasarkan Peraturan BPOM No 4 Tahun 2018 Salinan resep adalah salinan yang dibuat dan ditandatangani oleh apoteker menggunakan blanko salinan resep dan bukan berupa fotokopi dari resep asli. Salinan resep selain memuat semua keterangan yang terdapat dalam resep asli, harus memuat pula:

1. Nama , alamat, dan nomor surat izin sarana.
2. Nama dan nomor Surat Izin Praktek Apoteker
3. Tanda det atau detur untuk obat yang sudah diserahkan, tanda nedet atau nedeteur untuk obat yang belum diserahkan.
4. Nomor resep dan tanggal pembuatan.
5. Stempel sarana.

2.1.9. Pengelolaan Resep yang telah dikerjakan

Berdasarkan Peraturan BPOM No 4 Tahun 2018 Resep yang telah dibuat, disimpan sekurang kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dan nomor urutan penerimaan resep dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep

dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang sesuai oleh Apoteker penanggung jawab dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. Pada pemusnahan resep dibuat berita acara pemusnahan dilaporkan dengan melampirkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan tembusan Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat.

2.1.10. Kaidah Penulisan Resep

Kaidah penulisan resep adalah sebagai berikut: (Jas A. 2009)

1. Resep ditulis jelas dengan tinta dan lengkap di kop resep resmi dan penulisan diawali dengan R/ (Recipe, Ambilah, Berikanlah)
2. Satu lembar rese berlaku untuk satu pasien.
3. Resep ditulis sesuai dengan format dan pola sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
4. Resep bersifat informatif, rahasia dan rasional.
5. Penulisan obat dalam bentuk sediaan, dosis dn jumah tertentu.
6. Penulisan resep standar tanpa komposisi, jumlah obat yang diminta ditulis dalam satuan mg, g, IU atau ml, kalau perlu ada perintah membuat bentuk sediaan (m.f = mische fac, artinya campurlah, buatlah).
7. Penulisan sediaan obat paten atau merek dagang, cukup dengan nama dagang saja dan jumlah sesuai dengan kemasannya.

8. Menulis jumlah wadah atau numeru (No.) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol, harus digenapkan menjadi Fls. No. II atau FIs. II saja. Jumlah obat dengan angka roawi, tidak ada pecahan.
9. Signatura ditulis jelas dalam singkatan latin dengan cara pakai, interval waktu dan takaran yang jelas ditulisa angka dengan angka romawi bila genap, tetapi bila angka pecahan ditulis latin, mis: Cth. I atau Cth ⁄, Cth 1 ⁄. Kemudian diparaf atau ditandatangani.
10. Setelah signatura harus di paraf atau ditandatangani oleh dokter bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut tersjamin.
11. Peruntukan, nama pasien dan umur harus dicantumkan jelas, mis; Tn. Amir, Ny. Supiah, Ana (5 th).
12. Khusus untuk peresepan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak bleh iter (diulang) tanpa resep dokter.
13. Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (untuk kalangan sendiri), menghindari material oriented.f
14. Tulisan harus jelas, hindari tulisan sulit dibaca hal ini dapat mempersulit pelayanan resep. Setiap item resep diparaf dan ditutup, sebagai legalitas.
15. Resep merupakan *medical record* dokter dalam praktek dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasis diapotek, kerahasiaan nya dijaga. Jadi didaam penulisan dan pelayanan resep diperhatikan kelengkapan resep, dan menjadi catatan penyerahan obat di apotek, harus dismpan baik.

2.1.11. Format Penulisan Resep

Resep harus ditulis dengan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk dibuatkan obatnya di apotik. Resep yang lengkap terdiri dari : (Syamsuni, 2006)

1. *Inscriptio:*Nama dokter, No.SIP, alamat/No.telepon/kota/tempat/tanggal penulisan resep. Sebagai identitas dokter penulis resep.format inscription suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktek pribadi.
2. *Invocation:*Permintaan tertulis dokter dengan singkatan latin “R/= recipe” artinya ambillah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.
3. *Prescriptio/Ordonatio:*Nama obat dan jumlah obat serta bentuk sediaan yang diinginkan.
4. *Signatura:*yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
5. *Pro (Peruntukan):*dicantumkan nama dan umur pasien, teristimewanya untuk obat narkotika.

2.1.12 Tanda-tanda pada Resep

Tanda-tanda penulisan resep dapat dibagi menjadi lima bagian yaitu: (Syamsuni, 2006)

1. Tanda Segera yaitu :

Bila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera, tanda segera atau peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas blanko resep, yaitu:

a. Cito : Segera
b. Urgent : Penting
c. Statim : Penting sekali
d. PIM : Berbahaya bila ditunda
e. Tanda resep dapat diulang

2. Bila dokter menginginan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep sebalah kanan atas dengan tulisan iter (Iteratie) dan berapa kali boleh diulang.Misalnya tertulis Iter 3x artinya resep dapat dilayanisebanyak 1+3 kali = 4 kali.
3. Tanda Ne iteratie (N.I) = tidak dapat diulang

   Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maa tanda ne iteratie ditulis sebelah atas blanko resep,.Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik, psikotropik, dan obat keras yang ditetapkan oleh pemerintah /Menkes RI.
4. Tanda dosis sengaja dilampaui

   Jika dokter sengaja memberikan obat dosis maksimum dilampaui, maka dibelakang nama obatnya diberi tanda seru (!).
5. Resep yang mengandung narkotik

   Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada iterasi yang artinya dapat diulang, tidak boleh ada m.i (mihipsi) yang berarti untuk dipakai sendiri,

atau u.c (usus cognitus) yang berarti pemakaian diketahui .resep-resep yang mengandung narkotik harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya.

2.2 Skrining resep

Skrining resep atau biasa dikenal pengkajian resep merupakan kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang melipui pengkajian administrasi, farmasetik dan klinis sebelum resep diracik. (Satibi, M.Rifqi Rokhman, Hardika Aditama 2016) Berdasarkan PMK No.74 Tahun 2016 Kegiatan pengkajian/skrining resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan pasien, nama dokter, paraf dokter, tanggal resep, dan ruangan/unit asal resep. Persyaratan farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan, aturan dan cara penggunaan, serta kompatibilitas (ketidakcampuran Obat). Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi interaksi, efek samping obat, kontra indikasi dan efek adiktif.

Berdasaran Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan, Pengelolaan Obat, Bahan Obat dan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, menyatakan bahwa resep yang diterima dalam rangka penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi wajib dilakukan Skrining.Kesalahan pengobatan mencakup kesalahan administratif yang disebabkan ketidak jelasan tulisan, ketidak leng kapan resep, keaslian resep, ketidakjelasan instruksi.

Kesalahan farmasetik seperti dosis, bentuk sediaan, stabilitas, kompatibilitas, dan lama pemberian. Serta kesalahan klinis seperti alergi, reaksi obat yang tidak sesuai, interaksi yang meliputi obat dengan penyakit, obat dengan obat lain dalam hal lama terapi, dosis, cara pemberian dan jumlah obat. (Tatro, D.S. 2009)

Skrining Resep Menurut (Depkes RI 2006), skrining resep yang dilakukan apoteker meliputi persyaratan administratif, kesesuaian farmasetik.

1. Persyaratan administratif meliputi:
   a. Nama, SIP dan alamat dokter.
   b. Tanggal penulisan resep.
   c. Tanda tangan/paraf dokter penulis resep.
   d. Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
   e. Nama obat, potensi, dosis, jumlah yang minta.
   f. Cara pemakaian yang jelas.
   g. Informasi lainnya.
2. Kesesuaian farmasetik meliputi kesesuaian bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, kompatibilitas, cara dan lama pemberian.

2.3 Kesalahan Medis (*Medication Error*)

Peraturan Menteri Kesehatan No.74 tahun 2016 disebutkan bahwa Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait obat atau mencegah kesalahan pengobatan/medikasi (*Medication Error*), yang bertujuan untuk keselamatan pasien.Menurut *The National Coordinating Council for Medication errors Reporting and Prevention* (NCC MREP), medication error merupakan kejadian yang dapat menyebabkan atau

berakibat pada pelayananan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien ketika obat tidak berada dalam pengawasan tenaga Kesehatan atau pasien.

(Aronson 2009). menyebutkan salah satu penyebab terjadinya *Medication Error* adalah kegagalan dalam proses perawatan yang mengarah pada, atau berpotensi menyebabkan, membahayakan pasien. Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam menentukan rejimen obat dan dosis mana yang akan digunakan (kesalahan resep - resep yang tidak rasional, tidak sesuai, dan tidak efektif, resep kurang, resep berlebihan), menulis resep (kesalahan resep), mengeluarkan formulasi (obat yang salah, formulasi yang salah, label yang salah), pemberian atau minum obat (dosis salah, rute salah, frekuensi salah, durasi salah), terapi pemantauan (gagal mengubah terapi bila diperlukan, perubahan yang salah). Faktor terjadinya *Medication Error* dapat terjadi dalam Kesalahan proses *Prescribing, Transcribing, Dispensing, Administration.*

Kesalahan dalam proses *Prescribing* merupakan kesalahan yang terjadi dalam penulisan resep obat oleh dokter, khususnya yang perlu diperhatikan adalah pada penulisan resep menggunakan tulisan tangan. Kesalahan dalam proses Transcribing merupakan kesalahan yang terjadi dalam menerjemahkan resep obat di apotek. Resep yang keliru dibaca/diterjemahkan akan menyebabkan kesalahan pemberian obat kepada pasien. Kesalahan dalam proses Dispensing merupakan kesalahan yang terjadi dalam peracikan atau pengambilan obat di apotek, seperti kesalahan pengambilan obat karena adanya kemiripan nama atau kemasan. Misalnya obat yang seharusnya adalah prednisolon, tetapi obat yang diambil adalah propanolol. Kesalahan dapat pula terjadi akibat kesalahan dalam pemberian label

obat sehingga aturan pemakaian obat atau cara pemakaian obat menjadi tidak sesuai.

2.4 Evaluasi

2.4.1 Pengertian Evaluasi

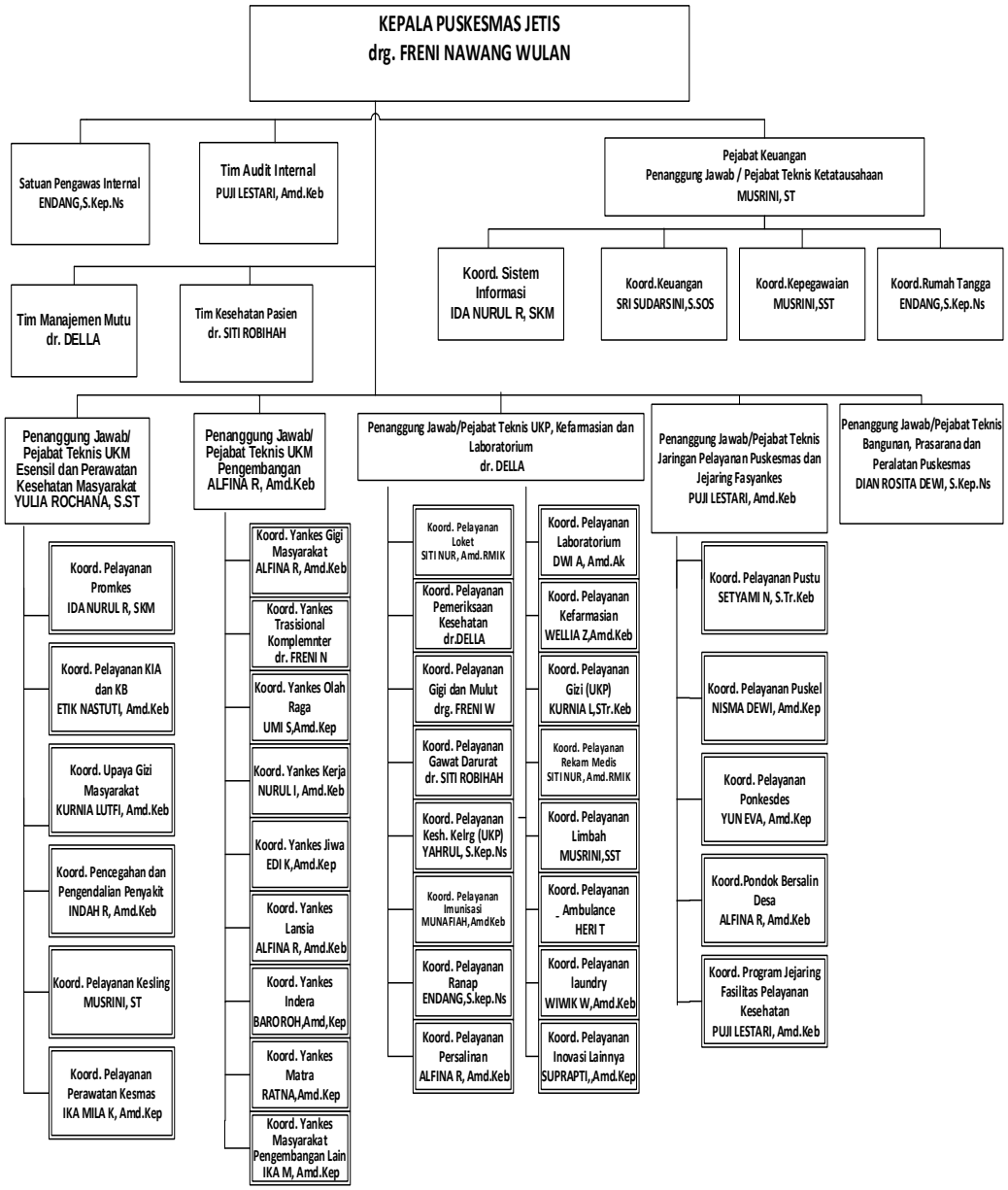
Evaluasi berasal dari bahasa inggris *evaluation* yang berarti penilaian atau penaksiran. Evaluasi merupakan kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan sesuatu objek dengan menggunakan instrumen dan hasilnya dibandingkan dengan tolok ukur untuk memperoleh kesimpulan. (Thoha, Miftah. 2003) Evaluasi merupakan proses yang menentukan kondisi, dimana suatu tujuan telah tercapai. Evaluasi merupakan proses mendapatkan informasi dan memahami serta mengkomunikasikan hasil informasi tersebut kepada pemangku keputusan. Hal tersebut selaras dengan), yang berpendapat bahwa salah satu tujuan dari evaluasi adalah mengumpulkan informasi, mengukur kinerja,dan menilai manfaat mengenai objek evaluasi yang berkaitan dengan indikator, tujuan, atau standar dalam objek evaluasi. (Wirawan. 2011)

Dari berbagai pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa evaluasi merupakan kegiatan terencana untuk mengetahui keadaan suatu objek dengan menggunakan instrumen yang berkaitan dengan indikator, tujuan, dan manfaat objek evaluasi atau bahkan mengkomunikasikan informasi mengenai objek evaluasi dengan pemangku kepentingan. Objek dalam penelitian ini yaitu Skrining Kelengkapan Resep Pasien Rawat Jalan Aspek Administratif di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo. Sehingga peneliti menganggap bahwa evaluasi skrining

kelengkapan resep pasien rawat jalan aspek administratif dan farmasetik merupakan cara yang tepat untuk mengetahui sejauh ketercapaian kelengkapan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo.

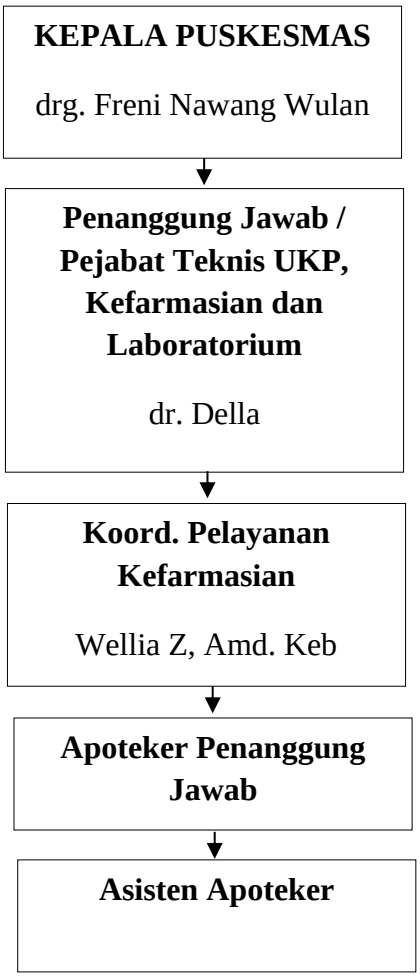
2.5. Struktur Organisasi

2.5.1. Struktur Organisasi Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo



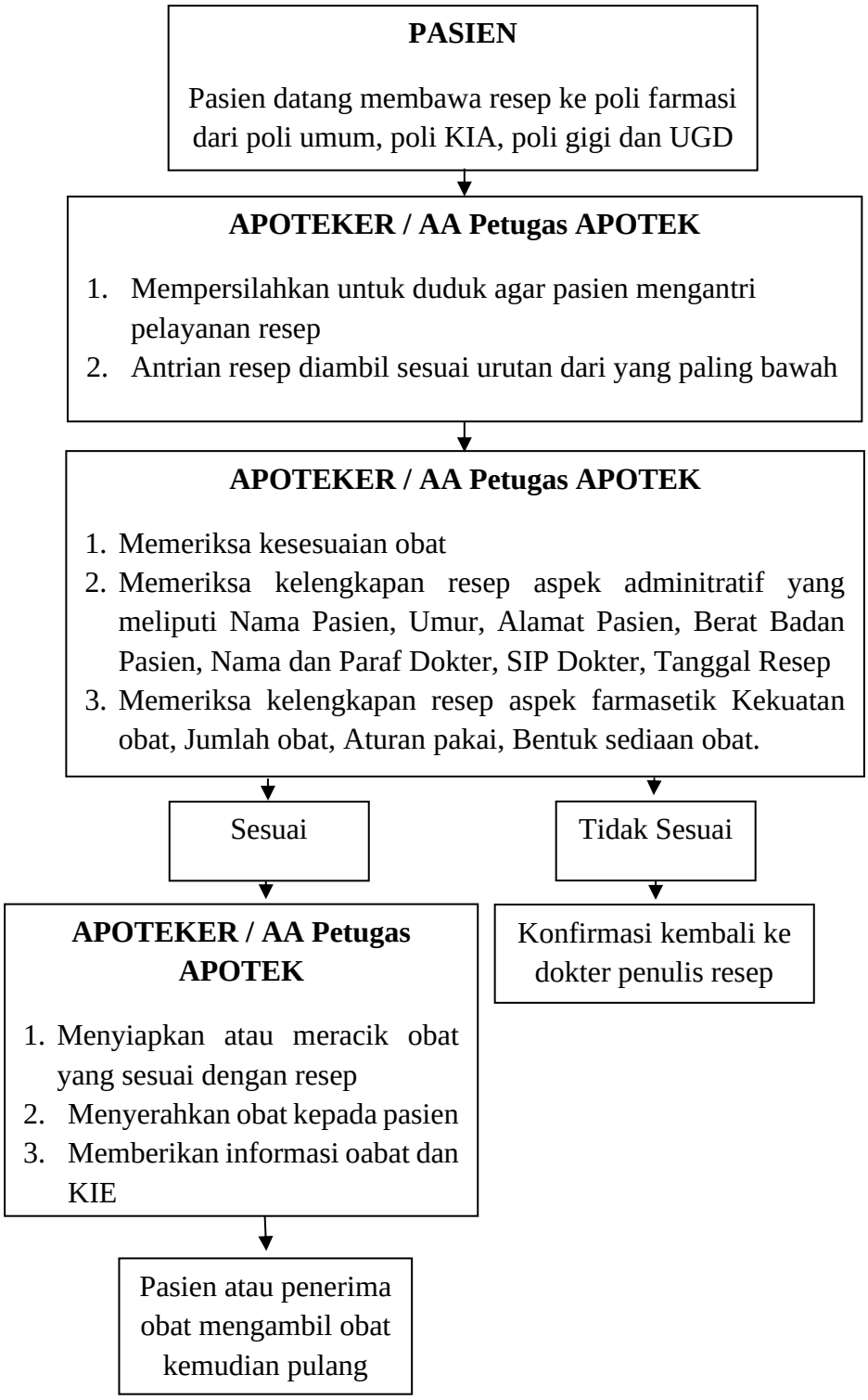
Gambar 2.2. Struktur Organisasi puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo

2.5.2. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Puskesmas Jetis



Gambar 2.3. Struktur Oraganisasi Instalasi Farmasi Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo

2.5.3. Alur Penugasan Pelayanan Resep Apoteker dan Asisten Apoteker

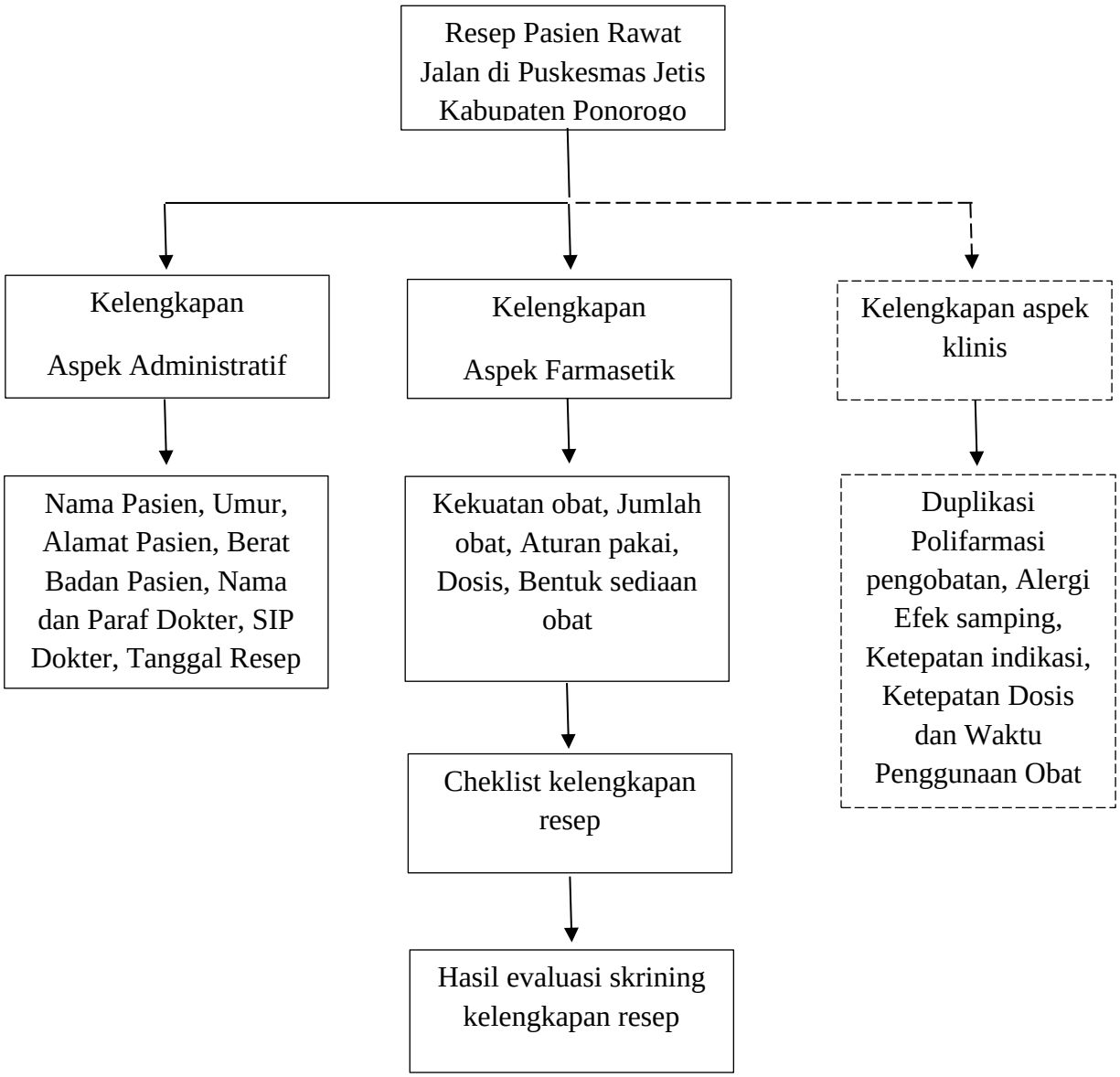


Gambar 2.4. Alur Penugasan Pelayanan Resep Apoteker dan Asisten Apoteker

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan gambar kerangka konsep :

Variable yang diteliti

Variable yang tidak diteliti

3.2. Uraian Kerangka Konseptual dan Hipotesis

3.2.1. Uraian Kerangka konseptual

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus, serta model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang penelitian menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting (Notoatmodjo, 2010).

Resep merupakan hal terpenting sebelum pasien menerima obat. Dalam alur pelayanan resep, apoteker wajib melakukan skrining resep yang meliputi skrining admininstrasi, farmasetik, untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan. Resep harus ditulis dengan jelas untuk menghindari salah presepsi antara penulis dengan pembaca resep, kegagalan komunikasi dan salah interpretasi antara dokter dengan apoteker merupakan alah satu faktor kesalahan medikasi (medication error) yang berakibat fatal bagi pasien (Cohen, 1999)

Resep harus memuat Nama, surat Izin Praktek (SIP), tanggal penulisan resep, nama, potensi dosis dan jumlah obat, Aturan pemakaian yang jelas, nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien, tanda tangan atau paraf dokter penulis resep. Resep yang dilayani harus asli, ditulis dengan jelas dan lengkap, tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep, dan resep narkotika harus disimpan terpisah dari resep dan/atau surat permintaan tertulis lainnya. (Peraturan BPOM No. 4 Tahun 2018)

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deksriptif observasional non eksperimental. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif di salah satu Puskesmas di Jetis Kabupaten Ponorogo. Analisis dilakukan menggunakan data yang diperoleh meliputi aspek administratif dan aspek farmasetik, aspek administratif terdiri dari (Nama pasien, umur pasien, alamat pasien, berat badan pasien, nama dan paraf dokter, SIP dokter, tanggal resep) dan aspek farmasetik terdiri dari (Kekuatan obat, jumlah obat, aturan pakai, bentuk sediaan obat). Kemudian diolah menjadi bentuk persentase dan ditampilkan dalam bentuk tabel.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo yang beralamat di Jalan Jendral Sudirman No.51, Jetis, Tempel, Josari, Kec. Ponorogo, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63473 dan waktu penelitian di bulan juni.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan pada penelitian ini menggunakan seluruh resep pasien yang berada di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo pada tahun 2021. Sampel yang digunakan berasal dari resep pasien rawat jalan pada tahun 2021 di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo**.**

4.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian kali ini adalah resep pasien rawat jalan di wilayah Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo pada tahun 2021.

4.3.2 Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi pada penelitian kali ini adalah resep pasien rawat inap dan resep yang penulisannya kurang jelas oleh peneliti.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi itu. Sampel dalam penelitian adalah pasien rawat jalan yang mendapatkan layanan kefarmasian di Puskesmas Jetis Ponorogo. Penjaringan sampel yang digunakan pada penelitian kali ini menggunakan teknik *Stratisfied Random sampling,* yaitu pengambilan sampel secara acak berstrata dari masing masing kelompok berdasarkan tingkat tertentu, yang dimana diasumsikan kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoadmodjo, 2010). Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow, hal ini dikarenakan jumlah populasi tidak diketahui atau tidak terhingga. Berikut rumus Lemeshow yaitu: (Lemeshow dkk, 1997).

$$n = \frac{za^2.p(1-p).N}{d^2(N-1) + Za^2.p(1-p)}$$

Keterangan:

n = Perkiraan jumlah sampel

Zα= Statistic tingkat kepercayaan Z (Z = 1,96)

P = Estimasi jumlah lembar resep rawat jalan dalam populasi maksimal bila tidak diketahui estimasinya ditetapkan 50% = (0.5)

d = Sampling eror atau derajat kekeliruan terhadap populasi yang di inginkan 10% (0,1)

N = Total resep rawat jalan dalam 1 tahun 18000 di dapat dari perkiraan (asumsi perhitungan terdapat 1500 resep x 12 tiap bulannya pada hari aktif bekerja)

Melalui rumus diatas, maka jumlah sampel yang akan diambil adalah:

$$n = \frac{za^2.p(1-p).N}{d^2(N-1) + Za^2.p(1-p)}$$

$$n = \frac{1{,}96^2.0{,}5(1-0{,}5).18000}{0{,}1^2(1800-1) + 1{,}96^2.0{,}5(1-0{,}5)}$$

$$n = 95{,}53$$

Sehingga jika berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel yang didapatkan adalah 95,5 atau dibulatkan menjadi 100 resep sehingga pada penelitian ini setidaknya penulis harus mengambil data dari sampel sekurang-kurangnya sejumlah 100 resep

4.3 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

4.3.1. Definisi operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Skrining resep yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kelengkapan resep terdiri dari aspek administratif yang terdapat pada resep pasien Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo**.**
2. Aspek administratif dan aspek farmasetik, aspek administratif terdiri dari (Nama pasien, umur pasien, alamat pasien, berat badan pasien, nama dan paraf dokter, SIP dokter, tanggal resep) dan aspek farmasetik terdiri dari (Kekuatan obat, jumlah obat, aturan pakai, bentuk sediaan obat)

4.3.2. Variabel Penelitian

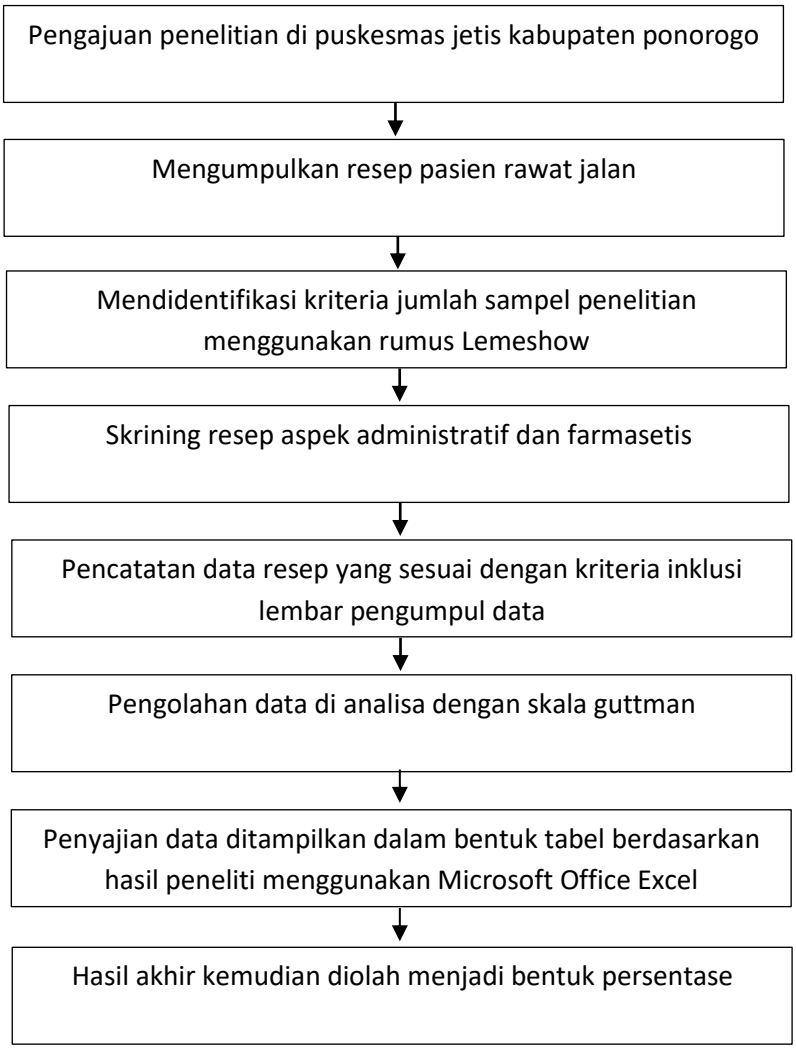
Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas: Variabel bebas pada penelitian ini adalah resep pasien rawat jalan
2. Variabel terikat: Variabel terikat pada penelitian ini adalah persyaratan aspek administratif dan farmasetik

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpul data, resep pasien rawat jalan dan alat tulis serta literatur lain yang berkaitan dengan penelitian. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah resep pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo pada tahun 2021

4.5 Prosedur Penelitian



Gambar 4.1 Rancangan Prosedur penelitian

1. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai dari resep pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo pada tahun 2021

2. Tahap Pencatatan Data

Pencatatan data sesuai form yang berada pada resep pasien Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo berupa Nama pasien, umur pasien, alamat pasien,

berat badan pasien, nama dan paraf dokter, SIP dokter, tanggal resep, kekuatan obat, jumlah obat, aturan pakai, bentuk sediaan obat.

4.6 Analisis Data

Penelitian diawali dengan pengumpulan data dimulai di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo pada bulan juni dengan dilakukan pencatatan data berupa Nama pasien, umur pasien, alamat pasien, berat badan pasien, nama dan paraf dokter, SIP dokter, tanggal resep, kekuatan obat, jumlah obat, aturan pakai, bentuk sediaan obat. Data yang telah didapat kemudian dikumpulkan untuk diolah dan di analisa.

Hasil penelitian yang didapatkan dilakukan penilaian pada tiap aspek dengan menggunakan skala Guttman yaitu mendapatkan jawaban tegas terhadap suatu permasalahan yang dinyatakan seperti “Ya-Tidak” (Sugiyono, 2013). Penilaian diberikan dengan skor (1) untuk resep yang lengkap dan skor (0) untuk resep yang tidak lengkap. Data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis, analisis data digunakan menggunakan program Microsoft Office Excel. Peneliti memperoleh hasil akhir berupa persentase jumlah resep yang dalam menentukan kelengkapan resep.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian Skrining kelengkapan resep aspek administratif dan farmasetik yaitu penelitian ini dilakukan pada bulan juni tahun 2022 di puskesmas jetis kabupaten ponorogo. Penelitian ini dilaksanakan dengan cara mengevaluasi skrining kelengkapan resep aspek administratif dan farmasetik lalu dihitung jumlah kelengkapan resep yang berupa persentase dan di tampilkan dalam bentuk tabel.

Standar yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan pedoman penulisan resep yaitu berdasarkan Peraturan Kementrian Kesehatan RI No. 26 Tahun 2020, tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas dimana kegiatan pengkajian resep dimulai dari persyaratan administrasi (nama pasien, nama dokter, alamat, paraf dokter, umur, berat badan, jenis kelamin, tanggal resep), persyaratan farmasetik (bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat).

Sampel yang digunakan kali ini sejumlah 100 lembar resep pasien rawat jalan yang memenuhi kriteri inklusi dan eksklusi pada bulan januari-desember 2021, dengan melihat hasil dari skrining aspek administratif dan farmasetik. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui kelengkapan resep dalam aspek administratif dan farmasetik pasien rawat jalan di puskesmas jetis kabupaten ponorogo.

Penelitian kali ini merupakan salah satu pelayanan kefarmasian, yaitu tentang Skrining kelengkapan resep aspek administratif dan farmasetik. Apoteker

atau asisten apoteker berperan penting dalam skrining kelengkapan resep yang sesuai dengan, tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang terdiri dari aspek administratif dan farmasetik. Kegiatan skrining resep dilakukan agar terhindar dari *Medication error* atau kesalahan terkait dengan pengobatan, Bila terdapat masalah terkait obat wajib dikonsultasikan dengan dokter penulis resep.

Alasan peneliti mengembangkan penelitian di Puskesmas karena merupakan fasilitas dan layanan kesehatan pemerintah tingkat pertama yang merupakan tujuan pertama masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan, kemudian dapat dilakukan pengembangan penelitian pada tingkatan fasilitas layanan kesehatan tingkat selanjutnya.

Pelayanan kefarmasian pada pasien rawat jalan memiliki mobilitas paling tinggi disebabakan karena adanya sebagian besar pelayanan pada tiap poli. Peningkatan jumlah pasien juga berpengaruh terhadap pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, Oleh karena itu perlu adanya evaluasi skrining resep pada pasien rawat jalan.

Pengambilan jumlah sampel dibulatkan menjadi 100 resep karena jika salah satu sampel terdapat data yg kurang valid maka bisa menggunakan sampel yang lebih tersebut. Jumlah sampel sebanyak 100 resep tersebut dianggap sudah representatif, karena sudah lebih besar dari batas minimal sampel dari perhitungan rumus Lameshow

Jumlah pasien rawat jalan di puskesmas jetis kabupaten ponorogo golongan usia dewasa lebih banyak dibandingkan dengan golongan usia anak. Pengambilan sampel diambil 1 tahun dari bualn januari-desember 2021 agar mendapatkan

gambaran hasil yang valid. Pengambilan data secara retrospektif berupa pengamatan peristiwa terdahulu karena waktu pengambilan sampel relatif lebih cepat dan merupakan teknik pengambilan sampel yang efisien.

Pengambilan sampel secara Stratisfied random sampling karena dianggap sebagai cara yang adil untuk memilih sampel dari populasi yang lebih besar, karena setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih. Hasilnya mendapat sampel acak berstrata dari masing masing kelompok berdasarkan tingkat tertentu, yang dimana diasumsikan kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel dan memberikan sampel yang sangat mewakili populasi yang diteliti. Penelitian ini hanya sebatas memeriksa kelengkapan resep. Setelah melakukan penelitian dan pengambilan data, maka diperoleh hasil evaluasi skrining kelengkapan resep.

Kejadian kesalahan penulisan resep memiliki frekuensi yang tinggi. untuk menghindarinya maka semua permintaan resep harus ditulis dengan jelas, tidak ambigu, diberi tanggal dan ditanda tangani, sehingga tercipta komunikasi yang optimal antara dokter penulis resep, petugas farmasi, dan perawat. Untuk itu diperlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan penulisan resep pada saat menjalani pendidikan mahasiswa dokter, perlu ditingkatkan kesadaran dan kepatuhan untuk menulis resep yang baik dan benar. Selain itu, pengawasan yang ketat juga turut membantu mengurangi permasalahan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh akoria dan ambrose diketahui bahwa alasan yang disampaikan oleh beberapa dokter mengenai penyebab penulisan resep yang buruk atau tidak lengkap antara lain: (Akoria, 2008)

1. Beban kerja dokter berlebih, menyebabkan dokter bekerja dibawah tekanan.
2. Formulir resep yang tidak selalu tersedia.
3. Beberapa pasien menolak memberi informasi personal seperti umur, alamat.
4. Tidak adanya keharusan untuk membuat resep secara lengkap karena pasien tetap dapat mengambil obat dengan atau tanpa resep yang lengkap.
5. Resep sengaja ditulis dengan tulisan yang kurang jelas sehingga tidak dapat dibaca dan dimengerti dengan mudah oleh orang awam.
6. Banyak dokter yang mengabaikan standar penulisan resep.

5.1. Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif

Tabel 5.1. Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif

	Kelengkapan Aspek Adminstratif Resep						
	Nama Pasien	Umur	Alamat Pasien	Berat Badan Pasien	Nama dan Paraf Dokter	SIP Dokter	Tanggal Resep
Persentase Tidak Ada	0%	34%	18%	66%	0%	0%	0%
Persentase ada	100%	66%	82%	34%	100%	100%	100%
Jumlah	100	66	82	34	100	100	100

Aspek administratif merupakan skrining resep tahap awal pada saat melayani resep di puskesmas, Skrining administratif perlu dilakukan karena mencakup kejelasan informasi dan keabsahan resep. Indikator yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan Peraturan Kementrian Kesehatan RI No. 26 Tahun 2020, tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas dimana kegiatan skrining resep dimulai dari aspek administratif (nama pasien, nama dokter, alamat, paraf dokter, umur, berat badan, jenis kelamin, tanggal resep).

Gambaran hasil evaluasi tentang skrining kelengkapan administratif di puskesmas jetis kabupaten ponorogo total jumlah 100 lembar sampel resep kelengkapan nama pasien, nama dan paraf dokter, sip dokter dan tanggal resep yang ditulis oleh dokter telah mencapai 100%. Dalam hal ini dokter berperan baik dalam proses penyembuhan pasien sehingga tidak berpotensi terjadinya *medication error*, Namun beberapa sub aspek seperti umur, berat badan dan alamat pasien belum memenuhi standar atau penulisannya tidak lengkap dari 100 sampel resep, tidak tercantum berat badan pasien 66%, tidak tercantumnya umur pasien 34% dan tidak tercantumnya alamat pasien 18% sampel resep yang bisa menyebabkan *medication error*.

5.1.1. Nama Pasien

Kegunaan dari pemberian nama pasien pada resep adalah agar pencapaian terapi yang diinginkan oleh dokter dapat tertuju sehingga menimbulkan efek terapi obat dan ditulis dengan nama terang secara lengkap tidak boleh disingkat atau ditulis sebagian hal ini agar tidak menimbulkan terjadinya kesalahan pemberian

obat ke pada pasien. Penulisan kelengkapan nama pasien di puskemas jetis ponorogo tertulis lengkap 100% dari 100 lembar resep. Menurut Penelitian Pratiwi (2018) Nama pasien sangat penting untuk dicantumkan dalam resep agar kejadian tertukarnya obat antara satu pasien dengan pasien lain pada saat pelayanan resep di apotek dapat dihindari. Nama pasien pencantuman nama pasien di dalam resep sangat berguna untuk menghindari tertukarnya obat dengan pasien lain pada waktu pelayanan di apotek (Bilqis, 2015).

5.1.2. Umur Pasien

Penulisan umur dalam resep sangat diperlukan sehingga para ahli telah membuat rumus-rumus khusus untuk penentuan dosis. Dari hasil data 100 resep di puskesmas jetis ponorogo didapatkan hanya terdapat 66% resep yang dilengkapi dengan umur pasien yang tertulis, Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamarimbing (2012) tentang evaluasi kelengkapan administratif resep dari dokter spesialis anak pada tiga apotek di kota manado diperoleh hasil sebanyak 21,7% yang tidak mencantumkan umur pasien. Hasil penelitian ini didukung dengan beberapa penelitian seperti yang ditemukan oleh Simar Nainggolan (2018), tentang gambaran kelengkapan resep yang dilayani di apotek rejeki mandiri medan periode oktober hingga desember 2017 sering dijumpai tidak tercantumnya umur pasien 52,34%.

Umur pasien dalam resep sangat diperlukan karena dapat diketahui dosis yang diberikan sudah sesuai atau belum. Penulisan umur juga penting berperan dikarenakan untuk mengukur ketepatan dosis yang diberikan. Pada pasien dewasa

umur pasien tidak begitu penting tertulis pengecualian pada pasien geriatri atau obesitas dikarenakan semakin bertambahnya umur seseorang maka perubahan sel yang berada dalam tubuh semakin berkurang maka perlu ditulis umur pasien. Berdasarkan penelitian oleh Syamsuni (2006), Umur pasien dalam penulisan resep sangat diperlukan karena dapat diketahui dosis yang diberikan sudah sesuai atau belum, terutama pada anak-anak. Rumus ini dibuat menentukan dosis pada pasien anak dan dewasa dalam usia tahun atau dalam bulan sehingga memudahkan dokter untuk mencantumkan dosis obat pasien.

Menurut Penelitian lain oleh Hartayu (2013), Umur dan berat badan sangat penting tercantum dalam resep anak, dikarenakan umur dan berat badan adalah aspek administratif yang digunakan sebagai dasar untuk perhitungan dosis. Jika aspek umur dan berat badan tidak terpenuhi dikhawatirkan akan terjadi kesalahan dalam pemberian dosis obat yang akan membahayakan untuk pasien. Berdasarkan penelitian lain umur pasien juga penting untuk disebutkan dalam resep untuk membantu pemilihan dosis obat yang akurat untuk pasien dan mungkin juga membantu dalam menetapkan bentuk sediaan obat yang tepat (Sheikh, Mateti, Kabekkodu, & Sanal, 2017).

5.1.3. Berat Badan Pasien

Berat badan juga merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam perhitungan dosis, apalagi untuk pasien anak sangat diperlukan berat badan. Dalam penentuan dosis anak para ahli telah membuat rumus khusus berdasarkan berat badan seseorang, untuk itu berat badan sangat perlu dicantumkan dalam penulisan

resep. Berdasarkan data hasil penelitian di puskesmas jetis ponorogo dapat dilihat bahwa dokter hanya menuliskan berat badan pada 34 resep dari 100 resep.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamarimbing (2012) tentang evaluasi kelengkapan administratif resep dari dokter spesialis anak pada tiga apotek di kota Manado diperoleh hasil sebanyak, 72,5% resep tidak mencantumkan berat badan pasien. Pentingnya pencantuman berat badan dalam penulisan resep menyebutkan bahwa berat badan merupakan salah satu aspek penting yang diperlukan dalam perhitungan dosis, khususnya dosis anak.Dalam hal ini dokter masih belum sepenuhnya menuliskan berat badan dalam peresepan pasien, Pada pasien obesitas berat badan melebihi berat badan ideal yang berpengaruh terhadap dosis, semakin banyak berat badan makan semakin banyak pula dosis karena pada orang dalam keadaan obesitas jumlah sel yang ada dalam tubuh semakin banyak juga, Sebaliknya bila pasien dewasa tetapi memiliki berat badan yang kurang ideal. Padahal berat badan sangat penting penting dalam perhitungan dosis yang dilakukan apoteker pada saat menyediakan obat.

Menurut penelitian oleh Rahmawati (2002), Berat badan pasien juga merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam perhitungan dosis. Berat badan merupakan aspek pelengkap dalam menentukan perhitungan dosis yang tepat bahkan jika dokter tidak mencantumkan umur pasien. Kebanyakan dokter hanya menuliskan berat badan balita atau anak dibawah dua tahun karena untuk penyesuaian dosis dan mempercepat pelayanan. Dokter masih belum sepenuhnya menuliskan berat badan dalam peresepan, pentingnya pencantuman berat badan pasien karena dapat mempermudah perhitungan dalam dosis yang dilakukan oleh

petugas farmasis dalam penyiapan obat. Beberapa penelitian lain yang dilakukan oleh Cholisoh (2019) Tujuan pencantuman berat badan dalam peresepan adalah untuk melihat kembali ketepatan dosis obat yang digunakan, dalam beberapa obat, penggunaan dosis harus disesuaikan dengan berat badan pasien, khususnya peresepan obat untuk anak-anak.

5.1.4. Alamat Pasien

Alamat pasien berfungsi sebagai penanda bahwasannya pasien beralamat di daerah tersebut gunanya untuk meninjau kesalahan pemberian obat terhadap pasien, mengevaluasi setelah penyerahan obat timbul efek samping yang berlebih dan efek terapi yang tidak tepat dan pendataan penggunaan obat narkotik psikotropik terhadap pasien. Namun pada kenyataannya masih banyak dokter yang tidak mencantumkan alamat dapat dilihat untuk resep yang diterima dan dilayani di puskesmas jetis. pencantuman alamat dalam resep pada puskesmas jetis tertulis 82 resep dari 100 resep.

Hasil penelitian ini didukung dengan beberapa penelitian seperti yang ditemukan oleh Simar Nainggolan (2018), tentang Gambaran Kelengkapan Resep yang dilayani di Apotek Rejeki Mandiri Medan Periode oktober hingga Desember 2017 sering dijumpai tidak tercantumnya alamat pasien 89,06%. Persentase tertinggi yang tidak memenuhi ketentuan kelengkapan resep adalah alamat pasien 89,06%. Dalam suatu resep yang mengandung narkotika atau psikotropika alamat pasien merupakan ketentuan mutlak harus ada. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamarimbing (2012) tentang evaluasi kelengkapan

administratif resep dari dokter spesialis anak pada tiga apotek di kota Manado diperoleh hasil sebanyak 46,3% resep tidak mencantumkan alamat pasien.

Berdasarkan penelitian megawati (2017) Alamat pasien sering kali diabaikan oleh penulis resep dokter, alamat pasien berguna sebagai identitas pasien apabila terjadi kesalahan dalam pemberian obat di apotek, atau obat tertukar dengan pasien lain serta hal ini sangat diperlukan dalam proses pelayanan peresepan sebagai pembeda ketika ada nama pasien yang sama agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat pada pasien.

Narkotika adalah obat atau zat aktif yang bekerja menekan susunan saraf pusat, efek terutama yang ditimbulkan narkotika adalah penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, dan mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri serta memberikan efek ketergantungan atau adiksi. Digunakan sebagai analgesik, antitusif, antispasmodik, dan premedikasi anestesi dalam praktek kedokteran (Maslim, 2001).

Psikotropika adalah zat atau obat yang kerjanya mempengaruhi fungsi otak, fungsi psikiatrik, kelakuan atau pengalaman. Psikotropika bekerja secara selektif pada susunan saraf pusat (SSP) dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku (mind and behaviour altering drug), digunakan dalam terapi psikiatrik (Maslim, 2001).

Obat Bebas Obat golongan ini termasuk obat relatif aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain diapotek juga didapat di warung-warung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau contohnya adalah

Paracetamol, Vitamin C, Asetosal (aspirin), Antasida daftar obat Esensial, dan obat batuk hitam (OBH). (Depkes, 2007)

Obat Bebas Terbatas Obat golongan ini juga relatif aman selama penggunaanya mengikutiaturan pakai yang ada. Penandaan obat ini adaalah adannya lingkaran berwarna biru daan 6 peringatan khusus bagai mana obat bebas. Obat ini juga dapat diperoleh tanpa resep dokter diapotek, toko obat atau diwarung-warung. Contohnya obat flu kombinasi (tablet), chlorpheniramini maleat (CTM), dan Membedasol. Obat bebas terbatas tanda peringatan pada kemasan obat, berupa empat persegi panjang berwarna hitam, panjang 5 (lima) cm, lebar 2 (dua) cm dan pemberitahuan berwarna putih, sebagai berikut (Depkes RI, 2007)

5.1.5. Nama dan Paraf Dokter

Penulisan nama dan paraf dokter, fungsi nama dokter sebagai bahwasannya dokter penulis resep bertanggung jawab terkait apa saja yang ditulis dan diberikan efek terapi obat terhadap pasien bila terjadi suatu hal yang tidak diinginkan. Fungsi paraf dokter untuk keaslian penulisan resep bahwasannya dokter penulis resep telah menulis resep tersebut maka demi keabsahannya diberi paraf dokter. Penulisan kelengkapan nama dan paraf dokter di puskemas jetis ponorogo tertulis lengkap 100% dari 100 lembar resep. Meneurut penelitian lain oleh pratiwi (2018), Pencantuman nama dan paraf dokter dalam resep adalah hal yang sangat penting untuk otentisitas resep sehingga dapat dipertanggungjawabkan untuk menentukan keputusan terapi pada pasien. Selain itu, juga berguna dalam kemudahan komunikasi antara apoteker dengan dokter dalam hal peresepan obat pada pasien.

Resep obat juga tidak mudah disalahgunakan di masyarakat umum, khususnya untuk obat-obat narkotik dan psikotropik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Darmawan (2014), pencantuman nama dokter juga sangat penting, karena dengan dicantumkannya nama dokter menujukan bahwa resep tersebut asli, dapat di pertanggungjawabkan dan tidak disalah gunakan orang lain selain tenaga keprofesian dokter, dalam hal ini untuk menetukan keputusan medis kepada pasien, pencantuman nama dokter juga dapat menghindari terjadinya medication error dikarenakan jika terjadi resep tidak jelas terbaca dapat menghubungi dokter tersebut. Pencantuman paraf dokter digunakan agar resep yang ditulis dapat dipertanggung jawabkan agar tidak disalahgunakan di masyarakat umum, hal itu terkait dalam penulisan resep narkotik maupun psikotropik. Paraf dokter merupakan aspek yang penting yang harus ada pada resep, untuk mencegah pemalsuan. Pencantuman paraf dokter juga 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. Hal ini terkait dalam penulisan resep narkotik maupun psikotropika. Tetapi di lapangan masih banyak kejadian dokter tidak mencantumkan paraf dalam penulisan resep.

Pencantuman paraf dokter juga berperan penting dalam resep agar dapat menjamin keaslian resep, berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut serta dapat dipertanggung jawabkan agar tidak disalahgunakan di masyarakat umum. Hal ini terkait dalam penulisan resep narkotik maupun psikotropika. Tetapi

di lapangan masih banyak kejadian dokter tidak mencantumkan paraf dalam penulisan resep (Megawati, 2017)

5.1.6. Surat Ijin Prakter Dokter (SIP)

Penulisan nomor Surat Ijin Praktek (SIP) dokter dalam resep diperlukan untuk menjamin keamanan pasien, bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai hak dan dilindungi undang-undang dalam memberikan pengobatan bagi pasiennya. Pencantuman SIP dalam resep pada Puskesmas jetis tertulis lengkap 100 resep dari 100 sampel, dikarenakan di puskemas hanya ada beberapa dokter yang memilik surat ijin praktek yang artinya dokter tersebut memiliki atau membuka praktek sendiri ditempat tinggalnya. Dalam hal ini tidak begitu penting penulisan SIP dokter di puskesmas dikarenakan telah ditanggung oleh lembaga dan kepala penanggung jawab.

Adapun tujuan dari pencantuman SIP dokter yaitu agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien dan memberikan kepastian hukum serta jaminan kepada masyarakat bahwa seorang dokter tersebut telah benar-benar layak dan telah memenuhi syarat untuk menjalankan praktik kedokteran seperti yang telah ditetapkan oleh UU RI nomor 29 Tahun 2004 (Marini, 2012). Berdasarkan penelitian lain pencantuman SIP dokter dalam resep penting untuk menjamin keamanan pasien. SIP dokter dapat menjamin pengobatan pada pasien berdasarkan Undang-Undang karena dokter tersebut telah sah dan memenuhi persyaratan dalam melakukan praktik profesi dokter (Megawati, 2017).

5.1.7. Tanggal Resep

Fungsi tanggal yang tertera pada resep bertujuan untuk mengetahui bahwasanya pasien telah dilayani pada tanggal resep tersebut, yang gunanya untuk pendataan pelayanan pasien, supaya tidak terjadinya pengulangan pelayanan atau pemberian pelayanan secara berulang-ulang. Penulisan kelengkapan tanggal resep di puskemas jetis ponorogo tertulis lengkap 100% dari 100 lembar resep. Berdasarkan penelitian oleh Puteri (2014), Pencantuman tanggal resep diperlukan karena selain berkaitan dengan keamanan pasien juga dapat menentukan apakah suatu resep boleh dilayani atau tidak. Menurut penelitian lain oleh Ismaya, Tho, & Fathoni (2019), Pencantuman tanggal pada resep penting dilakukan karena keamanan pasien terkait pengambilan obat dapat terjaga dengan dicantumkannya tanggal pada resep. Pasien dapat kembali pada dokter yang memberikan resep atas saran apoteker, jika apoteker tidak dapat melayani resep tersebut. Apoteker juga dapat menentukan apakah resep masih bisa dilayani meskipun tanpa pencantuman tanggal resep.

Tanggal penulisan resep dicantumkan untuk keamanan pasien dalam hal penggambilan obat. Apoteker dapat menentukan apakah resep tersebut masih bisa dilayani di apotek atau disarankan kembali ke dokter berkaitan dengan kondisi pasien meskipun di Indonesia belum ada ketentuan batas maksimal resep dapat dilayani di apotek (Megawati, 2017)

5.2.Skrining Kelengkapan Resep Aspek Farmasetik

Tabel 5.2. Skrining Kelengkapan Resep Aspek Farmasetik

	Kelengkapan Aspek Farmasetis Resep				
	Dosis	Jumlah Obat	Aturan Pakai	Bentuk Sediaan obat	Kekuatan Obat
Persentase Tidak ada	0%	0%	0%	31%	27%
Persentase ada	100%	100%	100%	69%	73%
Jumlah	100	100	100	69	73

Parameter yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan Peraturan Kementrian Kesehatan No. 26 Tahun 2020, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas dimana kegiatan skrining resep aspek farmasetik yaitu meliputi bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat.

Hasil gambaran evaluasi tentang skrining kelengkapan resep aspek farmasetik di puskesmas jetis kabupaten ponorogo dosis obat, jumlah obat dan aturan pakai telah mencapai 100%. Dalam hal ini dokter berperan baik dalam proses penyembuhan pasien sehingga tidak berpotensi terjadinya medication error, Namun beberapa sub aspek seperti bentuk sediaan dan kekuatan belum memenuhi standar atau penulisannya tidak lengkap dari 100 sampel resep, tidak tercantum bentuk

sediaan 31%, tidak tercantumnya kekuatan sediaan 27% sampel resep yang bisa menyebabkan medication error.

5.2.1. Kekuatan Sedian Obat

Kekuatan obat adalah jumlah obat yang terkandung dalam setiap bentuk sediaan (Zunilda, 1998). Kekuatan sediaan obat pada resep memiliki fungsi untuk mengetahui pasien diberikan kekuatan obat sekian. Penulisan kekuatan obat pada resep sangat penting dikarenakan beberapa obat memilik kekuatan obat ganda atau bermacam-macam kekuatan obat, maka dari itu penulisan kekuatan obat perlu dilakukan untuk mencegah kesalahan dalam pemberian kekuatan obat. Sehingga menimbulkan efek terapi yang optimal dan tidak menimbulkan efek toksik pada pasien. Berdasarkan data hasil penelitian di puskesmas jetis ponorogo dapat dilihat bahwa dokter tidak menuliskan kekuatan sediaan 27% resep dari 100 sampel resep. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ansari (2009) tentang penentuan kesalahan dalam peresepan diperoleh data bahwa ketidak lengkapan resep berupa tidak terdapat pernyataan tentang adanya kekuatan obat sebesar 40%. Hasil ini didukung Penelitian oleh Ali (2014) menyatakan bahwa kejadian kesalahan penulisan resep mencakup tidak adanya pencantuman kekuatan sediaan sebanyak 11,80%.

Menurut penelitian Siti Ulfah balqis (2015), Kekuatan sediaan obat pada resep adalah komponen yang penting untuk tercantum pada resep. Hal ini dikarenakan agar tidak memicu terjadinya kesalahan dalam pemberian dosis obat karena banyak obat yang memiliki berbagai macam kekuatan sediaan.

5.2.2. Bentuk Sediaan Obat

Bentuk sediaan obat pada resep memiliki fungsi untuk mengetahui pasien diberikan bentuk sediaan obat berupa tablet syrup atau puyer dan lain sebagainya. Pada data penelitian di puskesmas jetis ponorogo dari 100 resep tidak tercantum bentuk sediaan obat 31% resep. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ansari (2009) ketidak lengkapan resep berupa tidak terdapat pernyataan tentang bentuk sediaan obat sebesar 12%. Penelitian lain yang dilakukan Yusuf (2020), ketidakjelasan penulisan bentuk sediaan dengan hasil sebanyak 36,25% (290 lembar resep).

Penulisan bentuk sediaan obat mencegah kekeliruan dalam pemberian jenis obat yang sama dengan bentuk sediaan yang berbeda. Menurut penelitian oleh Ather (2013), Tidak tercantumnya kekuatan dan bentuk sediaan dalam resep dapat menimbulkan beberapa masalah karena satu jenis obat dapat tersedia dalam berbagai kekuatan dan bentuk sediaan. Berdasarkan penelitian lain oleh Siti (2015), Penulisan aspek bentuk dan kekuatan sediaan serta jumlah obat tersebut juga dapat mengurangi terjadinya kesalahan pemberian dosis obat akibat banyaknya obat dengan beragam bentuk dan kekuatan sediaan.

Bentuk sediaan obat merupakan sediaan farmasi dalam bentuk tertentu sesuai dengan kebutuhan, mengandung satu zat aktif atau lebih dalam pembawa yang digunakan sebagai obat dalam ataupun obat luar. Ada berbagai bentuk sediaan obat di bidang farmasi, yang dapat diklasifikasikan menurut wujud zat dan rute pemberian sediaan. Berdasarkan wujud zat, bentuk sediaan obat dapat dibedakan

menjadi tiga, yaitu sediaan bentuk cair (larutan sejati, suspensi, dan emulsi), bentuk sediaan semipadat (krim, lotion, salep, gel, supositoria), dan bentuk sediaan solida/padat (tablet, kapsul, pil, granul, dan serbuk) (Hadisoewignyo dan Fudholi, 2013).

Sediaan kapsul memiliki keuntungan dapat menutupi rasa dan bau obat yang kurang enak. Sediaan kapsul juga dapat memudahkan dalam penggunaanya karena dapat diberikan campuran kombinasi bahan obat dan dosis yang lebih tepat sesuai dengan kebutuhan individu. (Syamsuni,2007). Berdasarkan Farmakope Indonesia Edisi IV tahun (1995), kapsul adalah sediaan padat yang terdiri dari obat dalam cangkang keras atau lunak yang dapat larut. Cangkang umumnya terbuat dari gelatin, tetapi dapat juga terbuat dari pati atau bahan lain yang sesuai Sediaan racikan adalah sediaan yang dibentuk dengan mengubah atau mencampur bahan aktif

Pulveres adalah serbuk yang diracik dari satu atau beberapa bahan aktif dan dihaluskan kemudian dibagi sama rata dan dibungkus dengan menggunakan kertas perkamen. Syarat pulveres yang baik seperti halus, kering, homogen, dan memenuhi syarat uji keseragaman kandungan (Elmitra, 2017). Sirup adalah sediaan pekat dalam air dari gula atau pengganti gula dengan atau tanpa bahan penambahan bahan pewangi, dan zat obat. Sirup (sirupi) adalah larutan jernih berasa manis yang dapat ditambahkan gliserol, sorbitol, polialkohol yang lain dalam jumlah sedikit dengan maksud untuk meningkatkan kelarutan obat dan mencegah pembentukan hablur sukrosa.

Menurut Farmakope Indonesia Edisi V (2014), tablet adalah sediaan padat mengandung bahan obat dengan atau tanpa bahan pengisi. Sediaan tablet dalam formulanya terdiri atas bahan aktif dan bahan tambahan. Beberapa bahan tambahan antara lain bahan pengisi, bahan pengikat, bahan penghancur, dan bahan pelicin.

5.2.3. Jumlah Obat

Penulisan jumlah obat merupakan hal yang sangat penting dikarenakan berfungsi sebagai penanda bahwasannya obat tersebut memilik jumlah yang telah ditetapkan. Bila terjadi pemberian obat berlebih maka pihak instansi terkait akan merugi begitu juga sebaliknya bila pemberian obat kepada pasien kurang dari jumlah yang seharusnya diberikan maka akan menimbulkan meruginya pasien terhadap kurangnya efek terapi atau aktifitas obat yang diberikan. Penulisan kelengkapan jumlah obat di puskemas jetis ponorogo tertulis lengkap 100% dari 100 lembar resep.

Menurut penelitian oleh Ather (2013), Informasi mengenai aspek bentuk sediaan, kekuatan sediaan dan jumlah obat sangat perlu dituliskan terutama untuk obat-obatan yang memiliki beragam bentuk sediaan dan dosis sehingga jika tidak dituliskan kedua poin tersebut dapat menyebabkan kesalahan di fase dispensing.

5.2.4. Penggunaan Aturan Pakai

Pemberian aturan pakai pada resep juga suatu hal yang penting fungsinya ialah untuk memberikan informasi tenaga apotek atau apoteker penggunaan obat digunakan sesudah makan atau digunakan sebelum makan, bila tidak terdapat aturan pakai maka pembaca resep tidak mengetahui penggunaan obat digunakan

setelah atau sebelum makan. Tidak adanya penulisan aturan pakai akan menyebabkan interaksi obat satu ke obat lainnya dan juga membahayakan pasien. Penulisan kelengkapan aturan pakai di puskemas jetis ponorogo tertulis lengkap 100% dari 100 lembar resep.

Berdasarkan penelitian oleh Fitria (2020). Dalam resep penulisan signa sangat penting agar dalam proses pelayanan tidak terjadi kekeliruan dalam pembacaan pemakaian obat, sehingga pasien dapat meminum obat sesuai dengan cara dan aturan pemakaian. Dengan demikian, sebaiknya dokter menuliskan signa obat dengan jelas sehingga terhindar dari kesalahan pemakaian obat.

5.2.5. Dosis

Dosis obat adalah sejumlah obat yang diberikan satu kali atau selama jangka waktu tertentu sehingga memberikan efek terapeutik pada penderita dewasa (Joenoes, 2004). Dosis obat adalah jumlah yang digunakan untuk memperoleh efek terapi yang diharapkan (anief, 2006). Berdasarkan data hasil penelitian dapat dilihat bahwa dokter menuliskan dosis 100% lengkap dari 100 resep sampel. Dalam hal ini dokter sudah sepenuhnya menuliskan dosis dalam peresepan pasien. Menurut penelitian oleh yusuf (2020), Penulisan dosis sediaan obat harus ditulis dengan jelas agar terhindar dari kesalahan pemberian jumlah dosis mengingat adanya obat-obat yang memiliki dosis lebih dari satu. Dimana dosis obat itu sendiri adalah jumlah atau ukuran yang diharapkan dapat menghasilkan efek terapi pada fungsi tubuh yang mengalami gangguan.

5.3. Integrasi penelitian

Allah memerintahkan Nabi Muhammad untuk menyampaikan kepada umatnya agar mereka bekerja dengan jujur dan siap bertanggung jawab. Sementara Rasulullah SAW juga bersabda mengenai setiap kalian adalah pemimpin, dan setiap kalian akan dimintai pertanggung jawabannya, Dari hadist berikut Rasulullah SAW bersabda:

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بن عمر، قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ كُلُّكُمْ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ.عن رعيته...(رواه الإمام مسلم رقم: ١٨٢٩)

Artinya: "*Dari Abdullah bin umar R.A, Nabi Muhammad SAW bersabda: Setiap kalian adalah pemimpin, dan setiap kalian akan dimintai pertanggung jawaban kepemimpinannya*". (HR. Imam Muslim: 1829)

Pesan dari hadist tersebut secara tekstual dilihat dari terjemahannya adalah setiap orang ialah pemimpin, dengan tanggung jawabnya masing-masing. Semua profesi apapun, akan dimintai pertanggung jawabnya di hari akhir atas apa yang dipimpinnya. Begitu juga dengan dokter penulis resep dan petugas apotek baik apoteker maupun asisten apoteker terkait skrining kelengkapan resep, semua akan dipertanggung jawabkan di Akhirat kelak nanti.

Berdasarkan hadist lain oleh HR. Imam ath-Thabrani:

وَخَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاس

Artinya: "*Dan sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia lainnya*." (HR. Imam ath-Thabrani, No: 5787)

Hadist diatas secara tekstual dilihat dari terjemahnnya menjelaskan bahwa, memberikan pelayanan yang terbaik atau memberikan manfaat pelayanan kefarmasian kepada manusia adalah suatu pekerjaan yang mulia merupakan pintu kebaikan bagi siapa saja yang melakukannya, jadi apabila umat manusia mau menerapkan ajaran diatas, maka dapat dipastikan bahwa umat Islam adalah umat yang paling menjunjung tinggi profesional kerja dan pelayanan. Islam mengajarkan jangan memberikan yang buruk atau yang tidak berkualitas kepada orang lain.

Kesesuaian dalam kefarmasian melalui evaluasi skrining resep aspek administratif dan farmasetik dijelaskan dalam islam, Saat mengevaluasi skrining kelengkapan resep seorang apoteker atau asisten apoteker seharusnya memaksimalkan evaluasi kelengkapan resep sebaik mungkin untuk pasien agar efek terapi obat berjalan dan sesuai dengan aturan yang berlaku. Sifat memaksimal kebaikan sekecil apapun urusan dan tanggung jawabnya akan dibalas dihari kelak nanti. Berdasarkan Al Quran Surah Al Zalzalah ayat 7-8 dijelaskan dalam islam, sebagai berikut yang berbunyi:

فَمَنْ يَّعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَّرَهٗ ٧ وَمَنْ يَّعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ شَرًّا يَّرَهٗ ٨

Artinya: “*Maka barangsiapa mengerjakan kebaikan seberat zarrah, niscaya dia akan melihat (balasan)nya, dan barangsiapa mengerjakan kejahatan seberat zarrah, niscaya dia akan melihat (balasan)nya*. (QS. Al Zalzalah 99: 7-8)

Pada ayat diatas menurut penafsiran kitab tafsir oleh Kementrian Agama (2008), Dalam ayat-ayat ini, Allah merincikan balasan amal masing-masing. Barang siapa beramal baik, walaupun hanya seberat atom niscaya akan diterima balasannya, dan begitu pula yang beramal jahat walaupun hanya seberat atom akan

merasakan balasannya. Amal kebajikan orang-orang kafir tidak dapat menolong dan melepaskannya dari siksa karena kekafirannya. Mereka akan tetap sengsara selama-lamanya di dalam neraka.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagaai berikut:

1. Kelengkapan resep aspek administratif dipuskesmas jetis kabupaten ponorogo diketahui (100%) tercantum nama pasien, (34%) tidak tercantum umur pasien, (18%) tidak tercantum alamat pasien, (66%) tidak mencantumkan berat badan pasien, (100%) tercantum nama dan paraf dokter, (100%) tercantum SIP dokter, dan (100%) tercantum tanggal resep.
2. Kelengkapan resep aspek farmasetik dipuskesmas jetis kabupaten ponorogo diketahui (100%) mencantumkan dosis, (100%) resep mencantumkan jumlah obat, (100%) resep mencantumkan aturan pakai, tidak mencantumkan bentuk sediaan obat (31%), tidak mencantumkan kekuatan obat (27%).

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adapun saran-saran sebagai berikut:

1. Kepada peneliti selanjutnya dan pembaca, perlu dilaksanakan penelitian lebih lanjut terkait aspek klinis agar menambah ilmu pengetahuan peresepan baik dan sesuai dengan aturan dalam bidang kefarmasian.

2. Kepada instansi terkait, petugas apotek apoteker atau asisten apoteker dalam melayani resep diharapkan dapat menerapkan peraturan yang berlaku sehingga terapi obat yang diberikan dapat maksimal. Khususya Dokter dalam penulisan resep diharapkan dapat menerapkan aturan yang berlaku sehingga mengurangi resiko kesalahan peresapan.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Bacaan

Kementrian Agama RI. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya.* Bandung: Diponegoro

Al Naisaburi, Abdul Husain Muslim bin Al-Hajj Wafat. 261 H. Shahih Muslim

Buku-Buku atau literatur

Akhsanu, Ilham Ridho. 2008. *Pelayanan Puskesmas*. Surabaya: Universitas Airlangga.

Akoria OA, Ambrose OI 2008. Prescription writing in public and private hospitals in Benin City, Nigeria. The effects of an educational interventions. *Can J Clin Pharmacol*, Vol. 15, No. 2: e295-e305.

Ali, M. A., Neelkantreddy, A., Riyaz, & Abdul Sayeed, M. 2014. A study on determination of prescription writing errors in outpatient department of pediatrics in a teaching hospital. *Int J Adv Pharmacy Med Bioallied Sci*, Vol. 2, No. 2: 74-77.

Amira, N. K., Prasetyawati, A. E., & Febrinasari, R. P. 2014. Hubungan Pengetahuan Tentang Antibiotik Dengan Frekuensi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter Pada Mahasiswa Non Medis Universitas Sebelas Maret.

Anief M., 2006. *Farmasetika*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Anief, M. 2000. *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Ansari, M., & Neupane, D. 2009. Study on determination of errors in prescription writing: A semielectronic perspective. *Kathmandu University Medical Journal*, Vol. 7, No. 3: 238-241.

Aronson, J. K. 2009. Medication errors: definitions and classification. *British journal of clinical pharmacology*, Vol. 67, No. 6: 599-604.

Ather, A., Neelkantreddy, P., Anand, G., Manjunath, G., Vishwanath, J., and Riyaz, M. 2013. A Study on Determination of Prescription Writing Errors in out Patient Department of Medicine in a Teaching Hospital. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, Vol. 6, No. 2: 21-24.

Bilqis, Siti .U., 2015. Kajian Administrasi, Farmasetik, dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan di Rumkital Dr. Mintohardjo pada Bulan Januari 2015. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta.

BPOM. 2018. *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta: Badan Pengawas Obat Dan Makanan

Cholisoh, Z. 2019. Kualitas Penulisan Resep untuk Pasien Pediatri di Rumah. *The 10th University Research Colloqium* Vol. 2, No. 1: 973-977.

Cohen, 1999. *Medication Errors*, Washinton DC: American Pharmaceutical Association.

Darmawan, R., 2014. Analisis Kelengkapan Administrasi dan Potensial Interaksi pada Resep Racikan di Lima Apotek Kota Surakarta Tahun 2012. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta

Depkes RI. 1995. *Farmakope Edisi IV*. Jakarta: Indonesian Pharmacopoeia IV

Depkes RI. 2006. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Depkes RI. 2007. *Kebijakan Obat Tradisional*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Depkes RI. 2008. *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety).* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Elmitra, 2017. Dasar –Dasar Farmasetika dan Sediaan Semi Solid. Yogyakarta: Deepublish

Hadisoewignyo, L., & Fudholi, A. 2013. *Sediaan Solida*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Hartayu, T.S dan Widayati A. 2013. Kajian Kelengkapan Pediatri yang Berpotensi Menimbulkan Medication error di Rumah Sakit dan 10 apotek di Yogyakarta. Yogyakarta.

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*, Vol. 2, No. 3: 148-157.

Jas A. 2009. *Perihal Resep & Dosis serta Latihan Menulis Resep. Ed 2*. Medan: Universitas Sumatera Utara Press.

Joenoes N.Z., 2001. *Resep yang Rasional ARS Prescribendi*. Surabaya: Airlangga University Press

Katzung, B. G., 2004. *Farmakologi Dasar dan Klinik. Edisi XIII. Buku 3. Translationof Basic and Clinical Pharmacology Eight Edition Alih bahasa oleh Bagian Farmakologi Fakultas kedokteran*, Jakarta: Universitas Airlangga Salemba Medika.

Lemeshow, Stanley., 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University.

Mamarimbing, M., Fatimawali, F., & Bodhi, W. 2012. Evaluasi Kelengkapan Administratif Resep dari Dokter Spesialis Anak Pada Tiga Apotek di Kota Manado *Pharmacon*. Vol. 1, No. 2.

Marini., Iswahyudi., Wijianto, B., 2012. Analisis Kelengkapan Penulisan Resep Dari Aspek Kelengkapan Resep Di Apotek Kota Pontianak Tahun 2012. *Skripsi*, Pontianak: Univesitas Tanjungpura Pontianak

Maslim, Rusdi., 2001. Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropika Psychotropic Medication Jakarta: FK Unika Atma Jaya

Megawati, F., & Santoso, P. 2017. Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan di Apotek Sthira Dhipa. *Jurnal ilmiah medicamento* Vol. 3, No. 1: 12-16

Menteri Kesehatan RI. 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Menteri Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Menteri Kesehatan RI. 2020. *Peraturan Kementrian Kesehatan RI No. 26 Tahun 2020 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Nainggolan, S. 2018. Gambaran Kelengkapan Resep yang Dilayani di Apotek Rejeki Mandiri Medan Periode Oktober Hingga Desember 2017. *Skripsi*. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program D-III Farmasi.

Notoadmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian*. Jakrata: Rieka Cipta

Palmer, A. dan Williams, B. 2007. *Simple Guides Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: EGC.

Pratiwi, D., M, N. R., & Pratiwi, D. R. 2018. Analisis Kelengkapan Administratif Resep di Apotek Bhumi Bunda Ketejer Praya, Lombok Tengah. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, Vol. 6, No.1: 6-11.

Puteri, F.A., Aisyah, N., Cahaya, N. 2014. Evaluasi Kelengkapan Administratif Resep Di Apotek Sukma Sari Di Kota Banjarmasin Periode Januari-Desember 2013. *Karya Tulis Ilmiah*, Banjarmasin: Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin.

Rahmawati. F dan Oetari. R., 2002, Tinjauan Penulisan Resep: Tinjuan Aspek Legalitas dan Kelengkapan Resep di Apotek - Apotek Kotamadya Yogakarta*: Majalah Farmasi Indonesia* Vol.13, No : 89-94.

Rokhman, M.R. 2020. Skrining Resep. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

Satibi, M.Rifqi Rokhman, Hardika Aditama. 2016. *Manajemen Apotek Evolusi Kesehatan Melalui Saluran Cerna*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Sheikh, D., Mateti, U. V., Kabekkodu, S., & Sanal, T. 2017. Assessment of medication errors and adherence to WHO prescription writing guidelines in a tertiary care hospital. *Future Journal of Pharmaceutical Sciences*, Vol. 3, No. 1: 60-64.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta

Syamsuni, 2006, *Farmasetika Dasar Dan Hitungan Farmasi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Syamsuni, A. 2007. *Ilmu Resep*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Indonesia

Syamsuni, H.A., 2006. *Ilmu Resep*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Tatro, D.S. 2009. *Drug Interaction Fact, The Authority on Drug Interaction*. Olters: Kluwer Health.

Thoha, Miftah. 2003. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali.

Wibowo, A., 2009. *Cerdas MemilihObat dan Mengenali Penyakit*. Jakarta: PT Lingkar Pena Kreativa

Wirawan. 2011. *Evaluasi Teori Model Standar Aplikasi dan Profesi, Contoh Aplikasi Evaluasi Program: Pengembangan Sumber Daya Manusia, Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri Pedesaan, Kurikulum, Perpustakaan, dan Buku Tes.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Yusuf, A., Fitria, V., Nugraha, D., & Mentari, N. 2020. Kajian Resep Secara Administrasi dan Farmasetik Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode 10 Maret-10 April 2017. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, Vol. 3, No. 1: 1–6.

Yusuf, A., Fitria, V., Nugraha, D., Mentari, N. 2020. Kajian Resep Secara Administrasi dan Farmasetik pada Pasien Rawat Jalan di RSUD dr. Soekarno Kota Tasikmalaya Periode 10 Maret-10 April 2017. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*. Vol. 3. No. 2.

Yusuf, A.L., Fitria, V., Nugraha, D., Mentari, N. 2019. Kajian Administrasi dan Farmasetik Resep Pasien Rawat Jalan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode 10 Maret-10 April 2017 Berdasarkan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014. *Journal of Pharmaceutical Science and Medical Research*. Vol. 2. No. 1.

Zed, PJ *et al*. 2008. Incidence, Severity and Preventability of Medication-related Visits to the Emergency Department: Prospective Study. *Can Med Association.* Vol. 178 No. 12: 1563–1569

Zunilda S., 1998. *Pedoman Penulisan Resep*. Bandung: ITB

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Lembar Pengumpul Data Resep Pasien Rawat Jalan Aspek Administratif dan Farmasetik di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo

Kelengkapan Resep Aspek Adminstratif								Kelengkapan Resep Aspek Farmasetis				
Nomor	**Nama Pasien**	**Umur**	**Alamat Pasien**	**Berat Badan Pasien**	**Nama dan Paraf Dokter**	**SIP Dokter**	**Tanggal Resep**	**Dosis**	**Jumlah Obat**	**Aturan Pakai**	**Bentuk Sediaan obat**	**Kekuatan obat**
1	Ny. Fd	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	An. Az	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Tn. H	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
4	An. Y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Tn. Ag	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
6	Tn. Hh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
7	Ny. W	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
8	An. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Ny. D	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
10	An. Ds	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	Tn. P	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0

Kelengkapan Resep Aspek Administratif								Kelengkapan Resep Aspek Farmasetik				
Nomor	**Nama Pasien**	**Umur**	**Alamat Pasien**	**Berat Badan Pasien**	**Nama dan Paraf Dokter**	**SIP Dokter**	**Tanggal Resep**	**Dosis**	**Jumlah Obat**	**Aturan Pakai**	**Bentuk Sediaan obat**	**Kekuatan obat**
12	Tn. B	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
13	An. J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	Nn. Z	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
15	Ny. E	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	An. L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	Tn. Ks	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
18	Ny. R	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
19	An. Ct	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	Ny. Su	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
21	Ny. Sm	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
22	Tn. ta	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
23	An. Oi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	Tn. Jw	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0

Kelengkapan Resep Aspek Administratif								Kelengkapan Resep Aspek Farmasetik				
Nomor	**Nama Pasien**	**Umur**	**Alamat Pasien**	**Berat Badan Pasien**	**Nama dan Paraf Dokter**	**SIP Dokter**	**Tanggal Resep**	**Dosis**	**Jumlah Obat**	**Aturan Pakai**	**Bentuk Sediaan obat**	**Kekuatan obat**
25	An. T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	Ny. Dc	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
27	An. W	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	Tn. Af	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
29	Tn. Ba	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
30	Ny. Kz	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
31	Tn. Mr	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
32	An. M	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
33	An. U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	Nn. Ti	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
35	Tn. Aj	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
36	An. Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	Ny. Sh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0

Kelengkapan Resep Aspek Administratif								Kelengkapan Resep Aspek Farmasetik				
Nomor	**Nama Pasien**	**Umur**	**Alamat Pasien**	**Berat Badan Pasien**	**Nama dan Paraf Dokter**	**SIP Dokter**	**Tanggal Resep**	**Dosis**	**Jumlah Obat**	**Aturan Pakai**	**Bentuk Sediaan obat**	**Kekuatan obat**
38	An. Ms	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	Ny. Ey	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
40	Tn. Ju	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
41	An. Yu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	An. V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	Nn. St	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
44	Tn. Sd	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
45	Ny. Sa	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
46	An. El	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	Tn. Ec	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
48	Ny. Bl	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
49	Ny. Fa	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
50	Ny.Wu	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

Kelengkapan Resep Aspek Administratif								Kelengkapan Resep Aspek Farmasetik				
Nomor	**Nama Pasien**	**Umur**	**Alamat Pasien**	**Berat Badan Pasien**	**Nama dan Paraf Dokter**	**SIP Dokter**	**Tanggal Resep**	**Dosis**	**Jumlah Obat**	**Aturan Pakai**	**Bentuk Sediaan obat**	**Kekuatan obat**
51	Tn. Mf	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
52	An. Tn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	Tn. Ap	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
54	Ny. S	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
55	An. Dh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	Tn. Lh	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
57	Ny. So	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
58	Tn. Ll	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
59	An. Lk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	Ny. Aj	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
61	Tn. Mw	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
62	Ny. Sr	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
63	Nn. Lg	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0

Kelengkapan Resep Aspek Administratif								Kelengkapan Resep Aspek Farmasetik				
Nomor	**Nama Pasien**	**Umur**	**Alamat Pasien**	**Berat Badan Pasien**	**Nama dan Paraf Dokter**	**SIP Dokter**	**Tanggal Resep**	**Dosis**	**Jumlah Obat**	**Aturan Pakai**	**Bentuk Sediaan obat**	**Kekuatan obat**
64	An. Er	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	Tn. Fq	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
66	Ny. Ab	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
67	An. Nm	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	Ny. Cz	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
69	Nn. Bu	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
70	An. Bl	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	Tn. Mm	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
72	Ny. M	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
73	Ny. El	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
74	Tn. Pu	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
75	An. Sy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	An. Ps	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Kelengkapan Resep Aspek Administratif								Kelengkapan Resep Aspek Farmasetik				
Nomor	**Nama Pasien**	**Umur**	**Alamat Pasien**	**Berat Badan Pasien**	**Nama dan Paraf Dokter**	**SIP Dokter**	**Tanggal Resep**	**Dosis**	**Jumlah Obat**	**Aturan Pakai**	**Bentuk Sediaan obat**	**Kekuatan obat**
77	An. R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	An. F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	An. F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	Tn. L	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
81	An. Ge	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	Nn. w	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
83	An. Vc	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	Tn. Ah	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
85	Tn. Ck	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
86	Tn. Tc	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
87	An. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	Nn. Nf	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
89	Tn. Vd	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

90	Tn. Ak	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
91	An. Ha	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	Ny. Nf	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
93	Tn. Gn	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
94	Tn. Er	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
95	An. Wi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96	Tn. Th	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
97	An. Ss	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	Tn. Km	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
99	Tn. Ra	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
100	Ny. Bk	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Persentase tidak ada	0%	34%	18%	66%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	31%	27%
Persentase ada	100%	66%	82%	34%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	69%	73%
Jumlah	100	34	82	34	100	100	100	100	100	100	69	73

LAMPIRAN 2. Surat Ijin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO

DINAS KESEHATAN

Jl. Basuki Rahmad Gedung Terpadu Lt. 1 dan 2 Telp. (0352) 481438, Fax (0352) 484550
Email : dinkesponorogo@gmail.com
PONOROGO Kode Pos : 63418

Ponorogo, 3 Juni 2022

Nomor : 070 / 3520 / 405.09 / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Ijin Penelitian**

Kepada :
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Kabupaten Ponorogo
di -
PONOROGO

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Nomor : 0846/FKIK/TL.00/05/2022 tanggal 23 Mei 2022 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini diberikan Rekomendasi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kecamatan Jetis sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama	:	MUHAMAD HABIBI AQMILA
NIM	:	15670054
Judul	:	Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif dan Farmasetis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo.
Pelaksanaan	:	3 (Tiga) bulan (menyesuaikan jadwal puskesmas)

Demikian untuk menjadikan maklum.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PONOROGO
Sub Koordinator PIH

RIANA DWI SETYANTARI, SKM, M.Kes
NIP. 19770507 200604 2 020

Tembusan :
1. Dekan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Arsip

PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JETIS
Jl. Jendral Sudirman 51 Telp. 312100 Kode Pos 63473
Email : puskesmas_jetis@yahoo.com
JETIS

Jetis, 16 Juni 2022

Nomor : 440/ 127.4 /405.09.19/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Jawaban Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Malang
Di
PONOROGO

Berdasarkan surat tembusan dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo Nomor : 072/383/405.28/2022 tertanggal 15 Juni 2022 perihal Rekomendasi Ijin Penelitian.

Sehubungan hal tersebut maka kami Kepala Puskesmas Jetis memberikan ijin Penelitian An. MUHAMAD HABIBI AQMILA Mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Malang, dengan tema "Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif dan Farmasetis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Jetis Kab Ponorogo" pada:

No	Tanggal Praktek	Juml. Mhs	Lama Praktek (minggu)	Biaya perminggu (Rp)	Total Bayar
1	15 Juni s/d 20 Juni 2022	1	1	25.000,-	25.000,-
TOTAL BIAYA YANG HARUS DIBAYAR					25.000,-
Terbilang: Dua puluh lima ribu rupiah					

Ini sesuai dengan Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 53 Tahun 2015, setiap Mahasiswa ijin penelitian wajib membayar tanp Pelayanan penelitian Kesehatan (praktek klinik) D3 (perminggu)/orang Rp. 25.000 (Dua Puluh Lima Ribu Rupiah).

Mengenai pembayaran bisa lewat Loket pembayaran pelayanan Puskesmas Jetis.

Selain persyaratan diatas untuk setiap mahasiswa wajib menggunakan APD sesuai standart selama praktek dan mentaati aturan Puskesmas Jetis.

Demikian surat ijin penelitian ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Jetis
Kabupaten Ponorogo

drg. FRENI NAWANG WULAN R
NIP. 19781205 201001 2 001

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: http//fkik.uin-malang.ac.id. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 0945/FKIK/TL.00/06/2022 08 Juni 2022
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan Penelitian Mahasiswa kami yang bernama :

Nama	: Muhamad Habibi Agmila
Jurusan	: Farmasi
NIM	: 15670054
Judul Penelitian	: Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif Dan Farmasetis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo
Tempat	: Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo Jl. Jendral Sudirman No.51, Jetis, Tempel, Josari, Kec. Ponorogo, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63473
Waktu	: 07 - 10 Juni 2022

Demikian surat permohonan Izin Penelitian dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA

Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt., M.Kes

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI FARMASI
Jl. Ir. Soekarno No.34 Dadaprejo Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
Website: http//fkik.uin-malang.ac.id. E-mail:fkik@uin-malang.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI

Naskah ujian skripsi yang disusun oleh:

Nama : Muhamad Habibi Agmila

NIM : 15670054

Judul :Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif Dan Farmasetik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo

Tanggal Ujian Skripsi : 24 Juni 2022

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta dinyatakan telah lulus untuk melanjutkan ke tahap selanjutnya (yudisium).

No	Nama Dosen	Tanggal Revisi	Tanda Tangan
1	apt. Novia Maulina, S.Farm.,M.Farm.	29 Juni 2022	
2	apt. YenYen Ari Indrawijaya, M. Farm Klin.	29 Juni 2022	
3	apt. apt. Abdul Hakim, S.Si., M.P.I., M. Farm	29 Juni 2022	
4	Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd	30 Juni 2022	

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi 2 Minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa **TIDAK** dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti Yudisium
2. Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid (foto copy), dan aslinya dikumpulkan di Bagian Unit Tugas Akhir Program Studi Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Skripsi.

Malang, 24 Juni 2022
Mengetahui,
Koordinator Unit Tugas Akhir

Dwi Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep
NIP. 19850617 200912 2 005

PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Aloon-aloon Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852

PONOROGO

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor : 072 / 383 / 405.28 / 2022

Berdasarkan surat Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, tanggal 03 Juni 2022, Nomor : 070/3520/405.09/2022, perihal Rekomendasi Ijin Penelitian.

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti	:	**MUHAMAD HABIBI AQMILA**
		Mhs. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Alamat	:	Dsn Bendorubuh RT. 001 RW. 004 Desa/Kel Kacangan Kec. Ngunut Kab. Tulungagung
Thema / Acara Survey / Research /PKL/ Pengumpulan data/Magang	:	***"Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Aspek Administratif dan Farmasetis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo "***
Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data	:	Puskesmas Jetis Kecamatan Jetis Kabupaten Ponorogo
Tujuan Penelitian	:	Pencarian Data, Observasi, Wawancara, Dokumentasi
Tanggal dan atau Lamanya Penelitian	:	3 (tiga) Bulan (Menyesuaikan Jadwal Puskesmas)
Bidang Penelitian	:	Kesehatan
Status Penelitian	:	Baru
Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian	:	**Abdul Hakim M.P.I.,M.Farm**
		Ketua Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Farmasi
Anggota Peneliti	:	-
Nama Lembaga	:	UIN Maulana MalikIbrahim Malang

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Harus Melaksanakan Protokoler Kesehatan Covid 19
2. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
3. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
4. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
5. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
6. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
7. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :
   - Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ponorogo.
8. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 15 Juni 2022

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PONOROGO
Kabid. Kesbang

Drs. SUKARJANTO, MM.
Pembina
NIP. 19640610 199710 1 001

Tembusan :

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
2. Ketua Program Studi Farmasi Fak Kedokteran & Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang