

**EVALUASI KELENGKAPAN ASPEK ADMINISTRASI  
DAN FARMASETIK RESEP PASIEN  
DI PUSKESMAS BATU**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**ASYIFAUL KHASANAH**

**NIM. 200703110036**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2023**

**EVALUASI KELENGKAPAN ASPEK ADMINISTRASI  
DAN FARMASETIK RESEP PASIEN  
DI PUSKESMAS BATU**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**ASYIFAUL KHASANAH**

**NIM. 200703110036**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2023**

**EVALUASI KELENGKAPAN ASPEK ADMINISTRASI  
DAN FARMASETIK RESEP PASIEN  
DI PUSKESMAS BATU**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada:**

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

**Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam**

**Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2023**

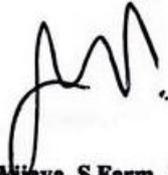
**EVALUASI KELENGKAPAN ASPEK ADMINISTRASI  
DAN FARMASETIK RESEP PASIEN  
DI PUSKESMAS BATU**

**SKRIPSI**

Oleh:  
**ASYIFAUL KHASANAH**  
NIM. 200703110036

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:  
Tanggal: 6 Desember 2023

Pembimbing I



apt. Dhani Wijaya, S.Farm., M.Farm.Klin  
NIP. 19850531 2023 212031

Pembimbing II



apt. Hi. Alifia Putri Febrivanti, S.Farm., M.Farm.Klin  
NIP. 19850201 201503 2 004



**EVALUASI KELENGKAPAN ASPEK ADMINISTRASI  
DAN FARMASETIK RESEP PASIEN  
DI PUSKESMAS BATU**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
ASYIFAUL KHASANAH  
NIM. 200703110036**

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Dan dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)  
Tanggal: 6 Desember 2023**

**Ketua Penguji : apt. Hj. Alifia Putri Febriyanti, S.Farm., M.Farm.Klin  
NIP. 19850201 201503 2 004**

**Anggota Penguji : 1. apt. Dhani Wijaya, S.Farm., M.Farm.Klin  
NIP. 19850531 2023 212031**

**2. apt. Sadli Syarifuddin, S.Farm., M. Sc  
NIP. 19920203 20191120 1 254**

**3. apt. Alif Firman Firdausi, S.Farm., M.Biomed  
NIP. 19920607 201903 1 017**

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)



Mengetahui,  
Ketua Program studi Farmasi

**apt. Abdul Hakim, M.P.L., M. Farm  
NIP. 19761214 200912 1002**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asyifaul Khasanah  
NIM : 200703110036  
Program studi : Farmasi  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Judul Penelitian : Evaluasi Kelengkapan Aspek Administrasi dan Farmasetik  
Resep Pasien di Puskesmas Batu

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-banar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan 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 terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 6 Desember 2023  
Yang membuat pernyataan,



Asyifaul Khasanah  
NIM. 200703110036

## **MOTTO**

“Karena sesungguhnya, bersama kesulitan akan ada kemudahan.”

(QS. Al Insyirah: 5)

“Nikmati hidup dengan bersyukur”

(Akhmad Mustangin)

“Lakukan kegiatan dengan cinta”

(Siti Musliah)

“Jadilah orang yang lebih baik.”

(Mochammad Munawwir)

“Ketika Allah sudah “*Kun Fayakun*” semuanya pasti akan terjadi”

(Faiza Zahrotul Madiinah)

“Lakukan sesuatu dengan serius tidak asal-asalan”

(Galang Jaya Kusuma)

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillah kupersembahkan kepada Allah swt yang telah melimpahkan rahmat dan juga kesempatan, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini. Saya persembahkan karya tulis ini untuk:

Kedua orang tua, kedua kakak, dan keluarga 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.

Diri saya sendiri yang telah bersedia berjuang.

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Puji syukur kehadiran Allah Swt yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Evaluasi Kelengkapan Aspek Administrasi dan Farmasetik Resep Pasien di Puskesmas Batu**” dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad saw yang telah membimbing kita ke jalan yang diridhoi Allah Swt.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof Dr HM. Zainuddin M.A, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, 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 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malan.
4. apt. Dhani Wijaya, S.Farm., M.Farm.Klin dan apt. Hj. Alifia Putri Febriyanti, S.Farm., M.Farm.Klin selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga.
5. apt. Sadli Syarifuddin, S.Farm., M. Sc selaku penguji skripsi dan apt. Alif Firman Firdausi, S.Farm., M.Biomed selaku penguji agama yang telah memberi kritik, saran, dan masukan agar penulisan menjadi lebih baik.

6. Segenap sivitas akademika Program studi Farmasi, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.
7. Ibu Siti Muslihah, Bapak Akhmad Mustangin tercinta yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
8. Bunda Kusumawardani Dyah Astarini dan Om Sahri Muchtarom yang selalu memberikan waktu dan fikirannya untuk mendiskusikan masa depan penulis.
9. Mas Mochammad Munawwir, Mba Faiza Zahrotul Madiinah, dan keluarga yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Mas Galang Jaya Kusuma yang selalu menemani dalam suka maupun duka, selalu mendengarkan keluh kesah, dan memberikan dukungan. Terimakasih sudah bersedia menemani dan kebersamai penulis hingga saat ini.
11. Semua rekan (Reta, Devina, Zulfa, Koko, Udin, Ardi, Ulil) yang telah membantu dan memberikan dukungan.
12. 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 penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. Amin Ya Rabbal Alamin.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Malang, 6 Desember 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGAJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xvi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xvii</b>
<b>مستخلص البحث</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.5. Batasan Masalah .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1. Puskesmas .....	6
2.1.1. Definisi Puskesmas .....	6
2.1.2. Tugas Puskesmas .....	6
2.1.3. Fungsi Puskesmas .....	7
2.1.4. Prinsip Puskesmas .....	8
2.1.5. Persyaratan Puskesmas .....	9
2.1.6. Pelayanan Kefarmasian .....	9
2.1.7. Puskesmas Batu .....	14
2.1.8. Visi dan Misi Puskesmas Batu .....	14
2.2. Resep .....	15
2.2.1. Pengertian Resep .....	15
2.2.2. Kertas Resep .....	15
2.2.3. Bagian-Bagian Resep .....	15
2.2.4. Jenis-Jenis Resep .....	18
2.2.5. Kelengkapan Resep .....	19
2.3. Penulisan Resep .....	32
2.3.1. Tujuan Penulisan Resep .....	32
2.3.2. Kerahasiaan dalam Penulisan Resep .....	33
2.3.3. Skrining Resep .....	34
2.3.4. Pengelolaan Resep yang telah Dikerjakan .....	34
2.3.5. Tanda-Tanda pada Resep .....	35

2.4. Kesalahan Medis ( <i>Medication Error</i> ) .....	36
2.4.1. Definisi <i>Medication Error</i> .....	36
2.4.2. Klasifikasi <i>Medication Error</i> .....	37
2.4.3. <i>Medication Error</i> pada Aspek Administrasi .....	38
2.4.4. <i>Medication Error</i> pada Aspek Farmasetik .....	39
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>	<b>40</b>
3.1. Bagan Kerangka Konseptual .....	40
3.2. Uraian Kerangka Konseptual .....	41
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	42
4.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	42
4.2.1. Waktu Penelitian .....	42
4.2.2. Tempat Penelitian .....	42
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	42
4.3.1. Populasi Penelitian .....	42
4.3.2. Sampel Penelitian .....	43
4.4. Definisi Operasional .....	44
4.5. Alat dan Bahan .....	45
4.6. Prosedur Penelitian .....	46
4.7. Analisis Data .....	47
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
5.1. Kelengkapan Aspek Administrasi .....	48
5.2. Kelengkapan Aspek Farmasetik .....	57
5.3. Integrasi Penelitian .....	71
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>74</b>
6.1. Kesimpulan .....	74
6.2. Saran .....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>82</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Simbol angka romawi yang digunakan dalam penulisan resep .	28
Tabel 2.2 Singkatan yang digunakan dalam penulisan resep .....	30
Tabel 5.1 Hasil skrining kelengkapan aspek administrasi .....	49
Tabel 5.2 Hasil skrining kelengkapan aspek farmasetik .....	57
Tabel 5.3 Daftar stabilitas obat .....	63
Table 5.4 Daftar inkompatibilitas obat .....	69

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Contoh penulisan resep beserta bagian-bagiannya .....	17
Gambar 3.1 Kerangka konsep .....	40
Gambar 4.1 Prosedur penelitian .....	46

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran 1 Lembar Pengumpul Data .....</b>	<b>83</b>
<b>Lampiran 2 Data Penelitian .....</b>	<b>85</b>
<b>Lampiran 3 Contoh Resep di Puskesmas Batu .....</b>	<b>102</b>
<b>Lampiran 4 Surat Komisi Etik Penelitian Kesehatan .....</b>	<b>109</b>
<b>Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian Fakultas .....</b>	<b>110</b>
<b>Lampiran 6 Surat Izin Penelitian .....</b>	<b>111</b>

## DAFTAR SINGKATAN

BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
BT	: Bujur Timur
BUD	: <i>Beyond Use Date</i>
CTM	: <i>Chlorpheniramine Malaeat</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
DOI	: Daftar Obat di Indonesia
ED	: <i>Expired Date</i>
GG	: <i>Glyceryl Guaiacolate</i>
IIMS	: <i>Indonesia Index Medical Specialities</i>
ISO	: <i>International Organization for Standardization</i>
KB	: Keluarga Berencana
LASA	: <i>Look Alike Sound Alike</i>
LS	: Lintang Selatan
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
NCCMERP	: <i>The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIP	: Surat Izin Praktik
TTK	: Tenaga Teknis Kefarmasian
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PCT	: Paracetamol
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
ROTD	: Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
UPT	: Unit Pelaksana Teknis

## ABSTRAK

Asyifaul, K. 2023. Evaluasi Kelengkapan Aspek Administrasi dan Farmasetik Resep Pasien di Puskesmas Batu. Skripsi. Program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Dhani Wijaya, S.Farm., M.Farm.Klin; Pembimbing II: apt. Hj. Alifia Putri Febriyanti, S.Farm., M.Farm.Klin.

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama di masyarakat memiliki standar pelayanan kefarmasian yang harus dilaksanakan salah satunya yaitu skrining resep. Skrining resep dilakukan oleh apoteker untuk mencegah terjadinya *medication error*. Skrining resep dilakukan dengan mengkaji kelengkapan resep pada aspek administrasi dan farmasetik. Sesuai dengan Permenkes No 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang menjelaskan kelengkapan secara administrasi meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien; nama dan paraf dokter; tanggal resep; dan ruangan asal resep. Sedangkan pada aspek farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan; dosis dan jumlah obat; stabilitas dan ketersediaan; aturan dan cara penggunaan; dan inkompatibilitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kelengkapan resep aspek administrasi dan farmasetik di Puskesmas Batu. Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pengumpulan data secara retrospektif. Jumlah sampel yang diamati adalah 100 resep dengan 278 *recipe*. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 79,7% resep diketahui lengkap secara administrasi dengan rincian adanya nama pasien lengkap 100%, umur pasien lengkap 100%, jenis kelamin pasien lengkap 50%, berat badan pasien lengkap 29%, nama dokter lengkap 100%, paraf dokter lengkap 59%, tanggal resep lengkap 100%, dan ruangan asal resep lengkap 100%. Sedangkan pada aspek farmasetik sebanyak 65,3% *recipe* diketahui lengkap dengan rincian adanya bentuk sediaan lengkap 60,4%, kekuatan sediaan lengkap 32,4%, dosis lengkap 32,4%, jumlah obat lengkap 100%, stabilitas obat lengkap 100%, ketersediaan obat lengkap 97,5%, aturan dan cara penggunaan lengkap 100%, dan inkompatibilitas lengkap 0%. Kesimpulan dari hasil penelitian kelengkapan resep di Puskesmas Batu masih ditemukan ketidaklengkapan dalam penulisan resep dalam aspek Administrasi dan Farmasetik berdasarkan Permenkes No 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

**Kata Kunci:** *Puskesmas, skrining resep, aspek administrasi, aspek farmasetik, medication error*

## ABSTRACT

Asyifaul, K. 2023. Evaluation of the Completeness of Administrative and Pharmaceutical Aspects of Patient Prescriptions at Batu Public Health Center. Thesis. Departement of Pharmacy Faculty of Medicine and Health Sciences Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang. Supervisor I: Dhani Wijaya, S.Farm., M.Farm.Klin; Supervisor II: apt. Hj. Alifia Putri Febriyanti, S.Farm., M.Farm.Klin.

Primary Health Centers (Puskesmas), as primary health care facilities in the community, have pharmaceutical service standards that must be implemented, one of which is prescription screening. Prescription screening is carried out by pharmacists to prevent medication errors. Prescription screening is done by assessing the completeness of prescriptions in administrative and pharmaceutical aspects. In accordance with Minister of Health Regulation No. 74 of 2016 on Pharmaceutical Service Standards at Primary Health Centers, completeness in administration includes the patient's name, age, gender, and weight; doctor's name and signature; prescription date; and originating room of the prescription. Meanwhile, the pharmaceutical aspect includes the dosage form and strength of the preparation; dose and quantity of the drug; stability and availability; rules and methods of use; and incompatibility. The purpose of this research is to evaluate the completeness of prescription aspects in administrative and pharmaceutical aspects at Batu Primary Health Center. This research is a descriptive observational study with retrospective data collection. The total of observed samples is 100 prescriptions with 278 recipes. The research results show that 79.7% of the prescriptions are known to be complete administratively, with details including the name of the patient (100%) complete, age of the patient (100%) complete, gender of the patient (50%) complete, weight of the patient (29%) complete, doctor's name (100%) complete, doctor's signature (59%) complete, prescription date (100%) complete, and originating room of the prescription (100%) complete. Meanwhile, in the pharmaceutical aspect, 65.3% of the recipes are known to be complete, with details including the dosage form (60.4%) complete, dosage strength (32.4%) complete, dosage (32.4%) complete, quantity of drugs (100%) complete, drug stability (100%) complete, drug availability (97.5%) complete, rules and method of use (100%) complete, and incompatibility (0%) complete. In conclusion, from the research results, incompleteness in prescription writing is still found at Batu Primary Health Center in both administrative and pharmaceutical aspects based on Minister of Health Regulation No. 74 of 2016 on Pharmaceutical Service Standards at Primary Health Centers.

**Keywords:** *Public Health Center, prescription screening, administrative aspect, pharmaceutical aspect, medication error*

## مستخلص البحث

أشيفاول، ك. ٢٠٢٣. تقييم أكمال جوانب الإدارة والصيدلة في وصفات المرضى في مركز صحي باتو .سكريبسي .برنامج الدراسات في الصيدلة، كلية الطب وعلوم الصحة، جامعة إسلامية نيجيريا مولانا مالك إبراهيم مالانج .المشرف الأول: الصيدلاني دهاني ويجايا الصيدلي، الماجستير في الصيدلة السريرية؛ المشرف الثاني: الصيدلانية الحاجة عليفة بوتري فيريانتي، الصيدلي، الماجستير في الصيدلة السريرية.

يعد المركز الصحي مرفقا صحيا من المستوى الأول في المجتمع، لديه معايير الخدمة الصيدلانية التي يجب تنفيذها، أحدها هو فحص الوصفات الطبية. تم فحص الوصفات الطبية من قبل الصيادلة لمنع الأخطاء الدوائية. وتم إجراء فحص الوصفات الطبية من خلال مراجعة أكمال الوصفات الطبية في الجوانب الإدارية والصيدلانية. وفقا لللائحة وزارة الصحة رقم ٧٤ عام ٢٠١٦ بشأن معايير الخدمة الصيدلانية في المركز الصحي التي تشرح الاكتمال الإداري بما في ذلك اسم المريض وعمره وجنسه ووزنه؛ اسم وتوقيع الطبيب؛ تاريخ الوصفة الطبية والغرفة التي أصدرت فيها الوصفة. في حين أن الجانب الصيدلاني يشمل شكل وقوة التحضير؛ جرعة وكمية الدواء؛ الاستقرار والتوافر؛ قواعد وطريقة الاستخدام؛ وعدم التوافق. كان الهدف من هذا البحث هو تقييم أكمال الوصفات الطبية والجوانب الإدارية والصيدلانية في مركز باتو الصحي. هذا البحث من نوع البحث الوصفي بالملاحظة مع جمع البيانات بأثر رجعي. كان عدد العينات التي تمت ملاحظتها ١٠٠ وصفة مع ٢٧٨ نسخة وصفة. وجدت نتائج البحث أن ٧٩.٧% من الوصفات الطبية كانت معروفة بأنها كاملة إداريا مع تفاصيل اسم المريض ١٠٠%، وعمر المريض ١٠٠%، وجنس المريض ٥٠%، ووزن المريض ٢٩%، واسم الطبيب ١٠٠%، وتوقيع الطبيب ٥٩%، وتاريخ الوصفة ١٠٠%، والغرفة التي أصدرت منها الوصفة الطبية ١٠٠%. بينما في الجانب الصيدلاني، من المعروف أن ما يصل إلى ٦٥.٣% من الوصفات مع تفاصيل وجود شكل التخضير ٦٠.٤%، وقوة التخضير ٣٢.٤%، وجرعة ٣٢.٤%، وكمية الدواء ١٠٠%، واستقرار الدواء ١٠٠%، وتوافر الدواء ٩٧.٥%، وقواعد وطرق استخدام ١٠٠%، وعدم توافق ٥٠%. لا يزال الاستنتاج من نتائج البحث حول أكمال الوصفات الطبية في مركز باتو الصحي غير مكتمل في كتابتها في الجوانب الإدارية والصيدلانية بناء على لائحة وزير الصحة رقم ٧٤ عام ٢٠١٦ بشأن معايير الخدمة الصيدلانية في المركز الصحي.

**الكلمات الرئيسية:** مركز صحي، فحص وصفات طبية، جانب إداري، جانب صيدلاني، خطأ الدواء.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 adalah suatu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas harus menyelenggarakan pelayanan salah satunya yaitu pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk meningkatkan mutu hidup pasien. Standar pelayanan kefarmasian merupakan tolok ukur yang digunakan sebagai pedoman tenaga farmasi dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP; dan pelayanan farmasi klinik. Salah satu pelayanan farmasi klinik yaitu pengkajian dan pelayanan resep. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Permenkes, 2016).

Resep harus ditulis dengan jelas, lengkap, dan memenuhi peraturan perundangan serta kaidah yang berlaku sehingga mudah dibaca oleh apoteker (Romdhoni, 2020). Peraturan skrining resep telah tertuang dalam Permenkes No 74 Tahun 2016 yang menyebutkan skrining resep dimulai dari seleksi persyaratan

administrasi, farmasetik, dan klinis. Persyaratan administrasi mencakup data pasien (nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien), data dokter (nama dan paraf dokter), tanggal resep, dan ruangan/unit asal resep. Pada persyaratan farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan, aturan dan cara penggunaan, dan inkompatibilitas (ketidakcampuran obat). Persyaratan klinis mencakup ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi, interaksi dan efek samping obat, kontra indikasi, dan efek adiktif (Permenkes, 2016).

Seorang apoteker harus bekerja dengan sungguh-sungguh berdasarkan ilmu dan keahlian yang telah didapatkan, karena Allah memerintahkan hambaNya untuk bekerja sesuai kemampuannya dan melarang melakukan pekerjaan yang tidak memiliki pengetahuan atau keahlian dibidang itu. Dalam QS: Al-Isra ayat 36 Allah berfirman:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

Artinya: “Janganlah engkau mengikuti sesuatu yang tidak kau ketahui. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, semua itu akan diminta pertanggungjawabannya.” (QS. Al-Isra: 36)

Jalaluddin al-Mahalli & Jalaluddin as-Suyuthi menafsirkan dan janganlah kamu (mengikuti) menuruti (apa yang kami tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati) yakni kalbu (semuanya itu akan diminta pertanggungjawabannya) pemiliknya akan dimintai pertanggungjawabannya, yaitu apakah yang diperbuat dengannya (As-Suyuthi & Al-Mahalli, 2003) dalam (Bagus dan Hamidah, 2021). Ayat ini mengajak agar

selalu berhati-hati, teliti, tekun, bijaksana, dan penuh tanggung jawab dalam memutuskan dan melakukan segala sesuatu. Dengan demikian, seorang apoteker harus melakukan pekerjaannya dengan penuh rasa tanggung jawab. Dimana salah satu yang harus dilakukan apoteker adalah mengevaluasi resep yang diberikan dokter apakah sudah sesuai dan tepat untuk masing-masing pasien.

Pada penelitian ini, peneliti akan meneliti mengenai aspek administrasi dan farmasetik karena skrining terhadap dua aspek ini menjadi skrining awal saat resep dilayani. Skrining administrasi dan farmasetik mencakup informasi yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi resep (Asy'ari dkk, 2022). Ketidaklengkapan resep pada aspek ini dapat menghambat pelayanan resep oleh apoteker kepada pasien (Rauf dkk, 2020).

Skrining resep perlu dilakukan sebelum obat disiapkan untuk menganalisis adanya permasalahan terkait obat sehingga apabila ditemukan masalah bisa segera dikonsultasikan pada dokter penulis resep (Yasin *et al.*, 2009) dalam (Nursetiani dan Halimah, 2020). Selain itu, untuk mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi dan penulisan yang tidak tepat (Djajanti dkk, 2022). Skrining resep menjadi salah satu kunci penggunaan obat yang rasional sehingga dapat mencegah terjadinya *medication error* (Rusli, 2016) dalam (Purwaningsih dkk, 2020).

The *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCCMERP) mendefinisikan *medication error* sebagai kejadian yang dapat dicegah, yang dapat menyebabkan ketidaktepatan penggunaan obat sehingga dapat membahayakan pasien (Zirpe *et al.*, 2020). Membahayakan pasien ini terjadi baik dalam proses pengobatan maupun perawatannya. Sangat untuk bisa

mendeteksinya, karena dari kesalahan kecil dapat menyebabkan kesalahan yang lebih besar (Aronson JK, 2009) dalam (Suryani dkk, 2019).

Penelitian dilakukan oleh Asy'ary dkk (2022) menyimpulkan resep yang belum lengkap secara administrasi (67%) dan farmasetik (98%) (Asy'ary dkk, 2022). Penelitian lain dilakukan oleh Nurmuizi dkk (2022) masih ditemukan ketidaklengkapan dalam penulisan resep dalam aspek administrasi 39,09% dan farmasetik 68,8% (Nurmuizi dkk, 2022).

Puskesmas Batu berada di jalan Samadi No.71 yang lebih tepatnya berada di Kecamatan Batu, Kota Batu, Provinsi Jawa Timur. Menurut Dinkes Kota Batu, Kecamatan Batu tahun 2020 menjadi kecamatan dengan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas paling tinggi yaitu sebanyak 135.676 jiwa. Dengan jumlah kunjungan pasien yang tinggi maka tinggi pula jumlah resep yang dikeluarkannya. Berdasarkan hal tersebut, penting dilakukannya evaluasi kelengkapan aspek administrasi dan farmasetik resep pasien di Puskesmas Batu Kota Batu.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana kelengkapan resep aspek administrasi pasien di Puskesmas Batu?
2. Bagaimana kelengkapan resep aspek farmasetik pasien di Puskesmas Batu?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengevaluasi kelengkapan resep aspek administrasi pasien di Puskesmas Batu.
2. Untuk mengevaluasi kelengkapan resep aspek farmasetik pasien di Puskesmas Batu.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Dimaksudkan agar dapat memberi manfaat bagi:

1. Praktisi

Diharapkan penelitian ini dapat membantu petugas kefarmasian dalam mengevaluasi kelengkapan resep aspek administrasi dan aspek farmasetik untuk mengurangi terjadinya *medication error*.

2. Akademis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti terkait kelengkapan resep aspek administrasi dan farmasetik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat diambil informasinya yang dapat dijadikan referensi pembelajaran mengenai skrining resep terutama aspek administrasi dan farmasetik.

#### **1.5 Batasan Masalah**

Agar penelitian lebih terfokus dan tidak meluas dari pembahasan, maka peneliti membuat batasan variabel yang diteliti yaitu pada penelitian ini hanya meneliti evaluasi kelengkapan resep dalam aspek administrasi dan farmasetik. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batu. Sampel pada penelitian ini adalah resep pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Rancangan penelitian ini yaitu secara deskriptif observasional dengan pendekatan kuantitatif dan pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Pedoman kelengkapan resep pada penelitian ini yaitu Permenkes Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Puskesmas**

##### **2.1.1 Definisi Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan suatu organisasi fungsional penyelenggara upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima, dan dijangkau masyarakat. Tentu dengan peran aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat guna, dengan biaya dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan pada pelayanan untuk masyarakat luas agar tercapai derajat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan kualitas perorangan (Irmawati dkk, 2017).

Puskesmas didirikan oleh pemerintah untuk dapat menjangkau kesehatan masyarakat pedalaman sehingga mereka dapat beraktifitas tanpa adanya gangguan penyakit (Kusuma dkk, 2016). Menurut Azwar dalam Nisa dkk (2017) menyebutkan bahwa puskesmas menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan guna terwujudnya peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Puskesmas berperan sebagai ujung tombak dari sistem pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia (Nisa dkk, 2017).

##### **2.1.2 Tugas Puskesmas**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 43 Tahun 2019 memaparkan tugas puskesmas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Untuk dapat mencapainya, puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakan melalui pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga ini dilakukan untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Permenkes, 2019). Menurut Trihono (2005) dalam Kusuma dkk (2016), tujuan dari puskesmas yaitu sebagai pendukung tujuan pembangunan kesehatan nasional dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih (Kusuma dkk, 2016).

### **2.1.3 Fungsi Puskesmas**

Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 menyebutkan dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas memiliki fungsi yaitu sebagai penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. UKM merupakan setiap kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasarannya yaitu keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan UKP adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Permenkes, 2019).

Menurut Trihono (2005) dalam Kusuma dkk (2016) ada tiga fungsi puskesmas yaitu sebagai pusat penyelenggaraan pembangunan, dan mendukung pembangunan kesehatan. Puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terpadu agar terwujud Indonesia sehat (Kusuma dkk, 2016).

#### 2.1.4 Prinsip Puskesmas

Dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 disebutkan beberapa prinsip dalam penyelenggaraan puskesmas meliputi:

- a. Paradigma sehat, puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi oleh individu, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat melalui gerakan masyarakat hidup sehat.
- b. Pertanggungjawaban wilayah, puskesmas bertanggung jawab sebagai penggerak pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Kemandirian masyarakat, puskesmas mendorong kemandirian individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk hidup sehat.
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan, puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan dijangkau secara adil oleh masyarakat di wilayah kerjanya tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.
- e. Teknologi tepat guna, puskesmas memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatannya, yang mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f. Keterpaduan dan kesinambungan, puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas (Permenkes, 2019).

### **2.1.5 Persyaratan Puskesmas**

Permenkes No 43 Tahun 2019 menyebutkan persyaratan puskesmas diantaranya yaitu:

1. Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan.
2. Dalam kondisi tertentu, pada satu kecamatan dapat didirikan lebih dari satu puskesmas.
3. Kondisi tertentu tersebut ditetapkan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas.
4. Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik.

### **2.1.6 Pelayanan Kefarmasian**

Menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan yang berhubungan dengan kesehatan. Pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik.

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi.

- a. Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP

kan proses seleksi untuk menentukan jenis dan jumlah sediaan farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas.

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

1. Perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan BMHP mendekati kebutuhan;
2. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional; dan
3. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

b. Permintaan sediaan farmasi dan BMHP

Tujuan permintaan ini adalah untuk memenuhi kebutuhan di puskesmas sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

c. Penerimaan sediaan farmasi dan BMHP

Tujuannya adalah agar sediaan farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang telah diajukan oleh puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu. Tenaga kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat dan BMHP berikut kelengkapan catatan yang menyertainya.

d. Penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Kegiatan ini perlu mempertimbangkan beberapa hal diantaranya

yaitu sebagai berikut:

1. Bentuk dan jenis sediaan;
2. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban;
3. Mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
4. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
5. Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

e. Pendistribusian sediaan farmasi dan BMHP

Pendistribusian ini merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan BMHP secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi puskesmas dan jaringannya. Tujuan kegiatan ini adalah untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

f. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan BMHP

Kegiatan ini harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada

Kepala BPOM. Penarikan BMHP dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri. Pemusnahan dilakukan apabila:

1. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
2. Telah kadaluwarsa;
3. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
4. Dicabut izin edarnya.

g. Pengendalian sediaan farmasi dan BMHP

Pengendalian adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

h. Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, baik yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

i. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP

Kegiatan ini dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

1. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;

2. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP; dan
3. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Tujuan dari seluruh rangkaian kegiatan ini adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan BMHP yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas.
2. Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan BMHP.
3. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian.
4. Melaksanakan kebijakan obat di puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan Resep
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
3. Konseling
4. *Visite* pasien (khusus puskesmas rawat inap)
5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
7. Evaluasi penggunaan obat (Permenkes, 2016)

### **2.1.7 Puskesmas Batu**

Secara geografis, Puskesmas Batu berada di jalan Samadi No.71 yang lebih tepatnya berada di Kecamatan Batu, Kota Batu, provinsi Jawa Timur. Kota Batu terletak pada koordinat  $112^{\circ} 17' 10,90''$  sampai  $122^{\circ} 57' 11''$  Bujur Timur (BT) dan  $7^{\circ} 44' 55,11''$  sampai  $8^{\circ} 26' 35,45''$  Lintang Selatan (LS). Luas wilayah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Batu 36.359 km<sup>2</sup>, yang terdiri dari 3 wilayah desa (Desa Pesanggrahan, Desa Sumberejo, dan Desa Oro Oro Ombo) dan 2 wilayah kelurahan (Kelurahan Songgokerto dan Kelurahan Ngaglik).

Batas-batas wilayah kerja UPT Puskesmas Batu adalah:

- Pada sisi barat, Puskesmas Batu berbatasan dengan Kecamatan Pujon
- Pada sisi timur, Puskesmas Batu berbatasan dengan Kecamatan Beji
- Pada sisi selatan, Puskesmas Batu berbatasan dengan Kecamatan Junrejo
- Pada sisi utara, Puskesmas Batu berbatasan dengan Kecamatan Bumiaji.

### **2.1.8 Visi dan Misi Puskesmas Batu**

Visi :

Tercapainya masyarakat sehat di wilayah kerja Puskesmas Kota Batu sebagai sentra agrowisata internasional yang berkarakter, berdaya saing, dan sejahtera.

Misi :

1. Meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan;
2. Menciptakan tata kelola puskesmas yang bersih, transparan, jujur, dan berkeadilan;

3. Melindungi kesehatan masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau;
4. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.

## **2.2 Resep**

### **2.2.1 Pengertian Resep**

Resep berasal dari kata *pre* (sebelum) dan *script* (tulisan tertulis) yang artinya perintah yang harus ditulis sebelum atau untuk peresepan dan pemberian obat (Kumar *et al.*, 2019). Resep berada di bawah kompetensi dokter dalam pelayanan kesehatan, artinya dokter dituntut untuk menguasai cara penulisan resep yang baik dan benar. Hal ini bertujuan untuk menghindari salah persepsi antara penulis resep dan pembacanya (Fitri dan Shafira, 2021).

### **2.2.2 Kertas Resep**

Umumnya lembaran resep berbentuk persegi panjang dengan ukuran panjang 15-18 cm dan lebar 10-12 cm (Romdhoni, 2020).

### **2.2.3 Bagian-Bagian Resep**

Dalam buku Kaidah Penulisan Resep Obat oleh Romdhoni (2020) dipaparkan format penulisan resep terdiri dari 6 bagian, yaitu:

#### **1. *Inscriptio***

Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP) dokter, alamat/telepon/HP/kota/tempat, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai identitas dokter penulis resep. Format *inscriptio* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi.

## 2. *Invocatio*

Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = *recipe*” artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.

## 3. *Prescriptio/ Ordonatio*

Berisi nama obat dan jumlahnya serta bentuk sediaan yang diinginkan.

## 4. *Signatura*

Yaitu tanda cara pakai, rhegimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.

## 5. *Subscriptio*

Yaitu tanda tangan/ paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.

## 6. *Pro*

Dicantumkan nama dan umur pasien. Teristimewa untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien (untuk pelaporan ke dinkes setempat) (Romdhoni, 2020).

Inscriptio	<b><u>dr. M F Romdhoni</u></b> Dokter Umum	
	SIP : 446.DU/966.1/35.73.306/2011 Apotek Kimia Farma 116 Jl. L.A. Sucipto No. 120 Malang, 085732443784 Praktik : Pagi : Senin-Sabtu Jam 08.00-11.00 WIB	
	Malang, <u>3 Juni 2012</u>	
Invocatio	<b>R/</b>	
Preciptio/ Ordinatio	<i>parasetamol tab 500mg</i>	<i>No. X</i>
Signatura	<i>3 dd tab 1 p.c.</i>	<i>[Signature]</i>
Subscriptio		
Pro	Pro : <u><i>Nn. Waljinah</i></u>	Umur : <u><i>19 tahun</i></u>
	Alamat : <u><i>Perum ABC No. 3. Jl. Subat Malang</i></u>	

10,00 cm

18,00 cm

Gambar 2.1 Contoh penulisan resep dengan bagian-bagiannya (Romdhoni, 2020)

#### 2.2.4 Jenis-Jenis Resep

Jenis-jenis resep menurut Romdhoni, 2020 ada 4 yaitu:

1. Resep standar (Resep *Officinalis/Pre-Compounded*)

Resep standar merupakan resep dengan komposisi yang telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Resep standar menuliskan obat jadi (campuran dari zat aktif) yang dibuat oleh pabrik farmasi dengan merek dagang dalam sediaan standar atau nama generik.

2. Resep magistrales (Resep Polifarmasi/*Compounded*)

Resep ini adalah resep yang telah dimodifikasi atau diformat oleh dokter yang menulis. Resep ini dapat berupa campuran atau obat tunggal yang diencerkan dan dalam pelayanannya perlu diracik terlebih dahulu.

3. Resep *medicinal*

Resep *medicinal* yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan. Buku referensi: *International Organization for Standardization (ISO)*, *Indonesia Index Medical Specialities (IIMS)*, *Daftar Obat di Indonesia (DOI)*, dan lain-lain.

4. Resep obat generik

Resep ini yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Romdhoni, 2020).

### 2.2.5 Kelengkapan Resep

Dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 dijelaskan kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

1. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.

Identitas yang jelas dan lengkap merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien yang telah mendapatkan berbagai hasil pemeriksaan dan pengobatan disarana pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu item identitas pasien yang telah disediakan dalam setiap formulir agar diisi dengan lengkap. Item identitas pasien pada resep meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien. Salah satu hal yang penting dalam identitas pasien adalah umur pasien. Umur pasien sangat penting diperhatikan karena hal ini akan terkait dengan pemberian dosis obat (Budiasa, 2016) dalam (Wirajaya dan Dewi, 2019).

2. Nama dan paraf dokter.

Tidak adanya nama dokter membuat kemungkinan bahwa resep ini ditulis oleh tenaga kesehatan yang lain. Padahal menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien (Rahmawati *et al.*, 2007) dalam (Muti, 2018). Pencantuman paraf dokter diperlukan agar resep menjadi otentik dan tidak disalahgunakan di lingkungan masyarakat (lebih-lebih bila menyangkut resep narkotika dan psikotropika) (Rahmawati *et al.*, 2007) dalam (Muti, 2018).

### 3. Tanggal resep.

Tidak adanya tanggal penulisan resep menyebabkan tidak adanya informasi tentang kapan resep tersebut ditulis dan untuk menyiapkan obat yang diminta. Jika pasien memutuskan untuk membeli obat sebagian dari keseluruhan obat yang diresepkan oleh dokter, tanggal permintaan resep amat penting untuk melihat apakah resep masih bisa dipergunakan sebagai acuan pemberian obat dari resep yang telah disimpan ketika pasien pertama kali menebus obat (Muti, 2018).

### 4. Ruangan/unit asal resep.

Pencantuman ruangan/unit asal resep berperan dalam hal mengetahui ruangan asal dari resep tersebut sehingga pemberian pengobatanpun menjadi lebih maksimal (Sujana dan Trisyan, 2023).

Persyaratan farmasetik meliputi:

#### 1. Bentuk dan kekuatan sediaan.

Bentuk sediaan adalah bentuk obat sesuai proses pembuatan obat tersebut dalam bentuk seperti yang akan digunakan, misalnya tablet salut, injeksi intravena dan sebagainya. Beberapa macam sediaan obat yang dijelaskan dalam Farmakope Indonesia Edisi VI adalah sebagai berikut:

- a. Emulsi, adalah sistem dua fase, yang salah satu cairannya terdispersi dalam cairan yang lain, dalam bentuk tetesan kecil.

Jika minyak yang merupakan fase terdispersi dan larutan air merupakan fase pembawa, sistem ini disebut emulsi minyak dalam air (emulsi O/W) contohnya produk *sunscreen* untuk memudahkan penyebaran dan

penyerapan pada kulit. Sebaliknya, jika air atau larutan air yang merupakan fase terdispersi dan minyak atau bahan seperti minyak merupakan fase pembawa, sistem ini disebut emulsi air dalam minyak contohnya *pomade* rambut yang memberikan kilau dan kelembutan pada rambut.

- b. Gel, kadang-kadang disebut jeli, merupakan sistem semipadat terdiri dari suspensi yang dibuat dari partikel anorganik yang kecil atau molekul organik yang besar, terpenetrasi oleh suatu cairan. Gel dapat digunakan untuk obat yang pemberiannya secara topikal. Contohnya gel *hand sanitizer* yang umumnya mengandung alcohol untuk membersihkan dan membunuh kuman pada tangan
- c. Inhalasi adalah sediaan obat atau larutan atau suspensi terdiri atas satu atau lebih bahan obat yang diberikan melalui saluran napas hidung atau mulut untuk memperoleh efek lokal atau sistemik. Contohnya ventolin, digunakan untuk merelaksasi otot-otot bronkus, membantu melonggarkan saluran pernapasan, dan meredakan gejala asma atau penyakit paru obstruktif lainnya.
- d. Injeksi, adalah sediaan yang ditujukan untuk penyuntikan melewati kulit atau batas jaringan eksternal lain, dimana zat aktif yang diberikan dengan adanya gravitasi atau kekuatan, mengalir langsung ke pembuluh darah, organ, atau jaringan. Contohnya insulin, digunakan untuk pengobatan diabetes melitus.
- e. Kapsul, adalah sediaan padat yang terdiri dari obat dalam cangkang keras atau lunak yang dapat larut.

- Kapsul cangkang keras (gelatin) terbuat dari pati terdiri atas bagian tutup dan induk. Karena kedua bagian tersebut tidak melekat dengan dengan baik, maka bagian-bagian tersebut dilekatkan menjadi satu pada saat pengisian, untuk menghindari pemisahan. Contoh obatnya yaitu amoxil, advil, dan prilosec.
  - Kapsul pati dilekatkan dengan mengoleskan campuran air-alkohol pada rongga cangkang tutup, segera sebelum dilekatkan ke cangkang induk. Kapsul cangkung lunak yang dibuat dari gelatin (kadang-kadang disebut gel lunak) atau bahan lain yang sesuai membutuhkan metode produksi skala besar. Cangkang gelatin lunak sedikit lebih tebal dibanding kapsul cangkang keras dan dapat diplastisasi dengan penambahan senyawa poliol, seperti sorbitol atau gliserin. Contoh obatnya yaitu voltaren, protonix, dan prevacid.
- f. Krim, adalah bentuk sediaan setengah padat mengandung satu atau lebih bahan obat terlarut atau terdispersi dalam bahan dasar yang sesuai. Contoh obatnya yaitu metocream, cortaid, dan zovirax.
- g. Serbuk, adalah campuran kering bahan obat atau zat kimia yang dihaluskan, ditujukan untuk pemakaian oral atau untuk pemakaian luar. Karena mempunyai luas permukaan yang luas, serbuk lebih mudah terdispersi dan lebih larut dari pada bentuk sediaan yang dipadatkan. Anak-anak atau orang dewasa yang sukar menelan kapsul atau tablet lebih mudah menggunakan obat dalam bentuk serbuk. Berikut ini adalah jenis-jenis serbuk:

- Serbuk oral dapat diserahkan dalam bentuk terbagi (*pulveres*) atau tidak terbagi (*pulvis*). Pada umumnya serbuk terbagi dibungkus dengan kertas perkamen. Serbuk oral tidak terbagi hanya terbatas pada obat yang relatif tidak poten, seperti laksan, antasida, makanan diet dan beberapa analgesik tertentu dan pasien dapat menakar secara aman dengan sendok teh atau penakar lain.
  - Serbuk tabur adalah serbuk ringan untuk penggunaan topikal, dapat dikemas dalam wadah yang bagian atasnya berlubang halus untuk memudahkan penggunaan pada kulit.
- h. Supositoria, adalah sediaan padat dalam berbagai bobot dan bentuk, yang diberikan melalui rektal, vagina atau uretra. Umumnya meleleh, melunak atau melarut pada suhu tubuh. Berikut ini adalah jenis-jenis supositoria:
- Supositoria rektal untuk dewasa berbentuk lonjong pada satu atau kedua ujungnya dan biasanya berbobot lebih kurang 2 g. Contoh obatnya yaitu dulcolax dan propyretic supositoria.
  - Supositoria vaginal, umumnya berbentuk bulat atau bulat telur dan berbobot lebih kurang 5 g, dibuat dari zat pembawa yang larut dalam air atau yang dapat bercampur dalam air, seperti polietilen glikol atau gelatin tergliserinasi. Contoh obatnya yaitu flagystatin ovula dan provagin ovula.
- i. Suspensi, adalah sediaan cair yang mengandung partikel padat tidak larut yang terdispersi dalam fase cair. Berikut ini adalah jenis-jenis suspensi:

- Suspensi oral adalah sediaan cair mengandung partikel padat yang terdispersi dalam pembawa cair dengan bahan pengaroma yang sesuai, dan ditujukan untuk penggunaan oral. Contoh obatnya yaitu mycostatin, episan, dan galdom.
  - Suspensi topikal adalah sediaan cair mengandung partikel padat yang terdispersi dalam pembawa cair yang ditujukan untuk penggunaan pada kulit. Beberapa suspensi yang diberi etiket sebagai “Lotio” termasuk dalam kategori ini. Contoh obatnya yaitu losio kalamina, digunakan sebagai pelindung untuk gatal-gatal akibat sengatan matahari, gigitan serangga, dan iritasi ringan pada kulit.
- j. Salep, adalah sediaan setengah padat ditujukan untuk pemakaian topikal pada kulit atau selaput lendir. Contoh obatnya yaitu gentamicin sulfat, kalmicetine, inerson, dan bioplacenton
- k. Tablet, adalah sediaan padat mengandung bahan obat dengan atau tanpa bahan pengisi. Berikut ini adalah jenis-jenis tablet:
- Tablet bukal digunakan dengan cara meletakkan tablet di antara pipi dan gusi dan tablet sublingual digunakan dengan cara meletakkan tablet di bawah lidah, sehingga zat aktif diserap secara langsung melalui mukosa mulut. Contoh obatnya yaitu cliane, climmen, dan Diane.
  - Tablet efervesen yang larut, dibuat dengan cara dikempa; selain zat aktif, juga mengandung campuran asam (asam sitrat, asam tartrat) dan natrium bikarbonat, yang jika dilarutkan dalam air akan menghasilkan karbon dioksida. Contoh obatnya yaitu CDR dan enervon-c.

- Tablet kunyah dimasukkan untuk dikunyah, memberikan residu dengan rasa enak dalam rongga mulut, mudah ditelan dan tidak meninggalkan rasa pahit atau tidak enak. Contoh obatnya yaitu promag dan polysilane tablet kunyah.
- Tablet lepas-lambat dibuat sedemikian sehingga zat aktif akan tersedia selama jangka waktu tertentu setelah obat diberikan. Contoh obatnya yaitu avil retard, profenid CR, dan Adalat oros.
- Tablet hisap (lozenges) adalah sediaan padat mengandung satu atau lebih bahan obat, umumnya dengan bahan dasar beraroma dan manis, yang dapat membuat tablet melarut atau hancur perlahan dalam mulut. Contoh obatnya yaitu degirol, fitkom, dan biolysin kids.
- Tablet salut gula, umumnya tablet disalut dengan gula dari suspensi dalam air mengandung serbuk yang tidak larut seperti pati, kalsium karbonat, talk atau titanium dioksida, yang disuspensikan dengan gom akasia atau gelatin. Contoh obatnya yaitu neurobion, arcalion, dan pahezon.
- Tablet salut-enterik, jika obat dapat rusak atau inaktif karena cairan lambung atau dapat mengiritasi mukosa lambung, diperlukan bahan penyalut enterik, yang bertujuan untuk menunda pelepasan obat sampai tablet telah melewati lambung. Contoh obatnya yaitu natrium diklofenak dan kalium diklofenak.

Sedangkan kekuatan sediaan adalah kadar zat berkhasiat dalam sediaan obat jadi, misalnya: isoniazid tablet 100 mg, kuinin tablet 250 mg (Permenkes, 2013).

Contoh lainnya yaitu:

- a. Paracetamol, bentuk sediaan oral paracetamol terdiri dari tiga bentuk, yaitu tablet, drops, dan sirup dengan kekuatan pada sediaan tablet 500 mg dan 650 mg; sirup 120 mg/ 5 mL; drops 60 mg/ 0,6 mL.
- b. Chlorpheniramine maleat, bentuk sediaan tablet/kaplet 4 mg dan 5 mg; sirup 2 mg/5mL; ampul 10 mg/mL.
- c. Amoksisilin, bentuk sediaan amoksisilin adalah bentuk peroral yaitu tablet, kapsul, atau kaplet salut selaput 250 mg dan 500 mg; sirup 125 mg/5 mL dan 250 mg/5 mL.
- d. Asam mefenamat, bentuk sediaan asam mefenamat adalah tablet 250 mg dan 500 mg; sirup 50 mg/5mL.

## 2. Dosis dan jumlah obat.

Dosis obat dalam resep adalah besarnya dosis per kali untuk pasien dan mungkin dalam sehari dapat diberikan beberapa kali sesuai dengan frekuensi pemberian yang tertulis di dalam resep. Penentuan dosis didapatkan dari dosis terapi (dosis lazim) yang tercantum dalam literatur. Untuk dosis anak biasanya dicantumkan dalam satuan mg/kg BB/hari atau mg/kg BB/kali, sehingga perlu adanya penentuan dosis bagi anak. Beberapa obat hanya mencantumkan untuk orang dewasa, sehingga bila obat itu akan diberikan pada anak, perlu perhitungan dengan membandingkan dosis dewasa menggunakan rumus, misalkan rumus *Clark*, rumus *Young*, atau yang lainnya (Romdhoni, 2020).

a. Perhitungan dosis berdasarkan umur

- Rumus *Fried* (untuk bayi kurang dari 1 tahun)

$$Dosis\ anak = \frac{umur\ (bulan)}{150} \times dosis\ dewasa$$

- Rumus *Young* (untuk anak dibawah umur 8 tahun)

$$Dosis\ anak = \frac{umur\ (tahun)}{umur\ (tahun) + 12} \times dosis\ dewasa$$

- Rumus *Dilling* (untuk anak di atas 8 tahun)

$$Dosis\ anak = \frac{(tahun)}{20} \times dosis\ dewasa$$

b. Perhitungan dosis berdasarkan berat badan

- Rumus *Thremich-Fier* (Jerman)

$$Dosis\ anak = \frac{berat\ badan\ (kg)}{70\ kg} \times dosis\ dewasa$$

- Rumus *Clark* (Amerika)

$$Dosis\ anak = \frac{berat\ badan\ anak\ (pon)}{150} \times dosis\ dewasa$$

c. Perhitungan dosis berdasarkan luas permukaan tubuh

- Menghitung luas permukaan tubuh

$$luas\ permukaan\ tubuh\ (m^2) = \sqrt{\left(\frac{tinggi\ (cm) \times bobot\ (kg)}{3600}\right)}$$

- Rumus *Crowford-Terry-Rourke*

$$Dosis\ perkiraan = \frac{luas\ permukaan\ tubuh\ (m^2)}{1,73\ (m^2)} \times dosis\ dewasa$$

Menurut kaidah penulisan resep, jumlah obat yang dibutuhkan ditulis dalam angka romawi. Jumlah pemberian obat merupakan salah satu unsur inti dalam resep (*inscriptio*) (Zaman -Joenoos, 2015) dalam (Muti, 2018).

Tabel 2.1 Simbol angka romawi yang digunakan dalam penulisan resep

(Romdhoni, 2020)

<b>Simbol</b>	<b>Kepanjangan</b>	<b>Makna</b>
I	<i>Unus</i>	Satu
II	<i>Duo</i>	Dua
III	<i>Tres</i>	Tiga
IV	<i>Quattor</i>	Empat
V	<i>Quinque</i>	Lima
VI	<i>Sex</i>	Enam
VII	<i>September</i>	Tujuh
VIII	<i>October</i>	Delapan
IX	<i>Novem</i>	Sembilan
X	<i>December</i>	Sepuluh
XI	<i>Uno Decemb</i>	Sebelas
XII	<i>Duodecim</i>	Dua belas
XX	<i>Viginti</i>	Dua Puluh
XXX	<i>Triginti</i>	Tiga pPuluh
L	<i>Quinquaginta</i>	Lima Puluh
C	<i>Centum</i>	Seratus
D	<i>Quingenti</i>	Lima Ratus
M	<i>Mille</i>	Seribu

### 3. Stabilitas dan ketersediaan.

Suatu obat dapat dikatakan stabil jika kadarnya tidak berkurang dalam penyimpanan. Adapun apabila obat berubah warna, bau, dan bentuk serta terdapat cemaran mikroba maka dapat disimpulkan bahwa obat tersebut tidak stabil (Fitriani, 2015) dalam (Zaini dan Gozali, 2016). Tanda fisik lain yang umum dari kerusakan sediaan diuraikan di bawah ini:

- a. Sediaan padat, banyak sediaan padat dibuat untuk disimpan pada kondisi kelembaban rendah. Sediaan seperti ini memerlukan perlindungan terhadap air dari lingkungannya, karena itu harus disimpan dalam wadah tertutup rapat seperti dalam wadah yang disediakan oleh pabrik. Timbulnya kabut atau tetesan cairan atau penggumpalan produk di dalam wadah menunjukkan kondisi yang tidak benar. Misalnya asam salisilat dari aspirin dapat menyublim dan membentuk hablur pada bagian luar sediaan atau pada dinding wadah.
- b. Sediaan cair, yang menjadi perhatian utama adalah homogenitas dan bebas dari kontaminasi dan pertumbuhan mikroba berlebih. Ketidakstabilan dapat ditunjukkan oleh kekeruhan atau endapan dalam larutan, pecahnya emulsi, gumpalan dalam suspensi yang tidak dapat disuspensikan kembali atau perubahan organoleptik. Pertumbuhan mikroba dapat disertai dengan perubahan warna, kekeruhan atau pembentukan gas.
- c. Semisolid (krim, salep, dan supositoria), petunjuk utama ketidakstabilan yang sering ditemukan adalah perubahan warna atau perubahan dalam konsistensi atau bau (Farmakope Indonesia VI).

Ketersediaan obat merupakan obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas, jumlah obat minimal harus sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia di puskesmas. Ketersediaan obat di puskesmas harus disesuaikan dengan kebutuhan untuk pelayanan pengobatan pada masyarakat di wilayah kerjanya (Nurhaini dkk, 2022).

#### 4. Aturan dan cara penggunaan.

*Signatura* adalah informasi cara penggunaan dan peracikan yang diinginkan oleh dokter untuk diberikan pada pasien salah satunya terkait aturan pakai (Fadhi dan Anisah, 2016) dalam (Muti, 2018). Penulisan resep menggunakan singkatan bahasa latin karena bahasa latin merupakan bahasa ‘mati’ sehingga tidak menimbulkan multipersepsi (Romdhoni, 2020). Beberapa singkatan bahasa latin yang digunakan yaitu:

Tabel 2.2 Singkatan yang digunakan dalam penulisan resep (Romdhoni, 2020)

Singkatan	Kepanjangan	Makna
a.c	<i>Ante coenam</i>	Sebelum makan
a.u.e (ad. us. ext)	<i>Ad usus externum</i>	Untuk obat luar
C.	<i>Cochlear, cibarium</i>	Sendok makan (15mL)
C.th	<i>Cochlear theae</i>	Sendok teh (5mL)
Cr.	<i>Cremor</i>	Krim
d. d.	<i>De die</i>	Sehari, setiap hari
s.d.d.	<i>Smel de die</i>	Sekali sehari
b.d.d. (b.i.d)	<i>Bis de/in die</i>	Dua kali sehari
t.d.d (t.i.d)	<i>Ter de/in die</i>	Tiga kali sehari
d.t.d	<i>Da teles doses</i>	Berikan sebanyak dosis tersebut

m.	<i>Misce, misceatur</i>	Campurlah, harap dicampur
m.f.	<i>Misce fac</i>	Campur dan buatlah
m.f.l.a.	<i>Misce fac lege artis</i>	Campur dan buatlah menurut cara semestinya
p.c	<i>Post coenam</i>	Sesudah makan
Pulv.	<i>Pulveres</i>	Serbuk terbagi (puyer)
syr.	<i>Syrup</i>	Sirup

#### 5. Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat).

Inkompatibilitas merupakan suatu kejadian obat yang tidak tercampurkan secara fisika maupun kimia dan berakibat pada hilangnya potensi, meningkatnya toksisitas atau efek samping yang lain (Newton., 2009) dalam (Rochjana dkk, 2019). Terdapat tiga jenis inkompatibilitas berupa:

##### 1. Inkompatibilitas terapeutik

Inkompatibilitas terapeutik adalah suatu interaksi yang terjadi pada tahap farmakologi yang tidak diinginkan. Interaksi ini berhubungan dengan efek potensial efektifitas dari suatu obat, hilangnya efektivitas dari satu atau lebih obat, terjadinya efek toksik dan meningkatnya efek samping dari satu atau lebih obat (Gennaro, 2000) dalam (Sasangka dkk, 2021). Misalnya, absorpsi dari tetrasiklin akan terhambat bila diberikan bersama dengan antasida.

##### 2. Inkompatibilitas kimia

Inkompatibilitas kimia merupakan degradasi obat dengan proses kimia yang berakibat pada efektivitas obat yang kurang serta toksisitas (Nagaraju *et al.*, 2015) dalam (Pangestika, 2022). Contohnya adalah adrenalin jika terkena

cahaya menjadi adrenokrom (berwarna merah) sehingga ampul adrenalin harus kedap cahaya/dibungkus kertas karbon.

### 3. Inkompatibilitas fisik

Inkompatibilitas fisik terjadi ketika obat dicampurkan menimbulkan reaksi yang berubah secara fisik (Doessegger *et al.*, 2012) dalam (Pangestika, 2022). Misalnya, sifat-sifat fisik obat berubah menjadi lembab/basah contohnya bahan obat yang higroskopis (natrii bromidum, kalii bromidum). Selain itu, tidak dapat larut dan obat-obat yang apabila disatukan tidak dapat bercampur secara homogen contohnya aspirin (asam asetilsalisilat) dan parasetamol memiliki kelarutan yang berbeda dalam air. Campuran keduanya dalam sirup mungkin sulit untuk dicampur secara homogen.

Persyaratan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
2. Duplikasi pengobatan.
3. Alergi, interaksi dan efek samping obat.
4. Kontra indikasi.
5. Efek adiktif (Permenkes, 2016).

## 2.3 Penulisan Resep

### 2.3.1 Tujuan Penulisan Resep

Penulisan resep bertujuan untuk memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi sekaligus meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat. Umumnya, rentang waktu buka instalasi farmasi/apotek dalam pelayanan farmasi jauh lebih panjang daripada praktik dokter, sehingga dengan penulisan

resep diharapkan akan memudahkan pasien dalam mengakses obat-obatan yang diperlukan sesuai dengan penyakitnya. Melalui penulisan resep pula, peran dan tanggung jawab dokter dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat dapat ditingkatkan karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas. Selain itu, dengan adanya penulisan resep, pemberian obat lebih rasional dibandingkan *dispensing* (obat diberikan sendiri oleh dokter), dokter bebas memilih obat secara tepat, ilmiah, dan selektif. Penulisan resep juga dapat membentuk pelayanan berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) bukan *material oriented*. Resep itu sendiri dapat menjadi *medical record* yang dapat dipertanggung jawabkan, bersifat rahasia (Romdhoni, 2020).

### **2.3.2 Kerahasiaan dalam Penulisan Resep**

Resep menyangkut sebagian dari rahasia jabatan kedokteran dan kefarmasian, oleh karena itu tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak. Resep diperlukan untuk menjaga hubungan dan komunikasi kolegialitas yang harmonis diantara profesional yang berhubungan, antara lain: *medical care*, *pharmaceutical care & nursing care*. Rahasia dokter dengan apoteker menyangkut penyakit penderita, khusus beberapa penyakit, dimana penderita tidak ingin orang lain mengetahuinya. Oleh karena itu kerahasiaannya dijaga, kode etik, dan tata cara (kaidah) penulisan resep (Romdhoni, 2020).

Romdhoni, 2020 juga menyebutkan bahwa resep asli harus disimpan di apotek dan tidak boleh diperlihatkan kecuali kepada yang berhak, yaitu:

1. Dokter yang menulis atau merawatnya.
2. Pasien atau keluarga pasien yang bersangkutan.

3. Paramedis yang merawat pasien.
4. Apoteker yang mengelola apotek bersangkutan.
5. Aparat pemerintah serta pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa.
6. Petugas asuransi untuk kepentingan claim pembayaran (Romdhoni, 2020).

### **2.3.3 Skrining Resep**

Pengkajian/skrining resep merupakan salah satu pelayanan kefarmasian yang bertanggung jawab langsung kepada pasien dengan maksud untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Aryzki dkk, 2021). Skrining resep dilakukan dengan tujuan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, dan apabila terdapat kejanggalan dapat dikonsultasikan dengan dokter penulis resep, sehingga pasien pun terhindar dari resiko *medication error*. Apoteker harus melakukan skrining resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan pertimbangan klinis (Prabandari, 2018).

### **2.3.4 Pengelolaan Resep yang telah Dikerjakan**

Menurut Peraturan BPOM Nomor 24 Tahun 2021 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian menyebutkan

- a. Resep dan/ atau surat permintaan tertulis disimpan sekurang- kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dan nomor urutan penerimaan resep.
- b. Resep dan/ atau surat permintaan tertulis yang telah disimpan melebihi 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan.

- c. Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang sesuai oleh apoteker penanggungjawab dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas fasilitas pelayanan kefarmasian.
- d. Pada pemusnahan resep, harus dibuat berita acara pemusnahan.
- e. Pemusnahan resep wajib dilaporkan dengan melampirkan berita acara pemusnahan kepada Kepala Dinkes Kabupaten/Kota setempat dan tembusan Kepala BPOM setempat (BPOM, 2021).

### 2.3.5 Tanda-Tanda pada Resep

Menurut Romdhoni, 2020, dalam menulis resep, tanda-tanda yang digunakan dalam resep diantaranya yaitu:

- a. Tanda segera: bila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera, tanda dapat ditulis sebelah kanan atas atau bawah blangko resep, yaitu:

*Cito!* = segera

*Urgent* = penting

*Statim* = penting sekali

PIM (*Periculum in mora*) = berbahaya bila ditunda

Urutan yang didahulukan adalah PIM, *Statim*, dan *Cito!*

- b. Tanda resep dapat diulang: bila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep sebelah kanan atas dengan tulisan “iter” (*Iteratie*) dan berapa kali boleh diulang. Misal, iter 1x, artinya resep dapat dilayani 2x. Bila iter 2x, artinya resep dapat dilayani  $1 + 2 = 3x$ .
- c. Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maka tanda N.1 ditulis di sebelah atas blangko resep (ps. 48 WG ayat (3); SK Menkes No.

280/Menkes/SK/V/1981). Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik, psikotropika dan obat keras yang telah ditetapkan oleh pemerintah/Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- d. Tanda dosis sengaja dilampaui: tanda seru diberi di belakang nama obatnya jika dokter sengaja memberi obat dosis maksimum dilampaui.
- e. Resep yang mengandung narkotik: tidak boleh ada iterasi yang artinya dapat diulang; tidak boleh ada m.i. (*mihipsi*) yang berarti untuk dipakai sendiri; tidak boleh ada u.c. (*usus cognitus*) yang berarti pemakaiannya diketahui. Resep dengan obat narkotik harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya (Romdhoni, 2020).

## **2.4 Kesalahan Medis (*Medication Error*)**

### **2.4.1 Definisi *Medication Error***

*Medication error* adalah suatu kegagalan dalam proses pengobatan dan dalam pengobatannya yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien (Maulida dan Rusmana, 2021). *Medication error* adalah suatu kejadian yang tidak hanya merugikan pasien tetapi juga membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam pelayanan pengobatan pasien (Oktarlina dan Wafiyatunisa, 2017). Dengan demikian *medication error* dapat diartikan sebagai suatu kejadian merugikan yang dapat dicegah dalam proses pengobatan dan dalam pengobatannya yang dapat merugikan bahkan membahayakan keselamatan pasien. *Medication error* juga dapat diartikan sebagai peresepan, pemberian, dan administrasi obat yang salah sehingga dapat menyebabkan konsekuensi tertentu (Budihardjo, 2017).

#### 2.4.2 Klasifikasi *Medication Error*

Menurut Nilasari dkk, 2017, *medication error* dapat terjadi pada beberapa tahap dibawah ini:

##### a. *Prescribing error*

Tahap *prescribing* ini merupakan tahap *error* yang terjadi pada saat penulisan resep. Pada tahap ini yang paling sering ditemukan adalah penulisan resep yang tidak jelas dan tidak lengkap. Selain itu juga bisa dikarenakan resep yang tidak rasional, tidak tepat dan tidak efektif, serta kelebihan dan kekurangan dosis. Penyebab terjadinya kesalahan-kesalahan dalam penulisan resep adalah karena faktor lingkungan kerja yaitu gangguan dan interupsi keluarga pasien; faktor pasien yaitu pasien yang tidak kooperatif terhadap kondisinya sendiri; faktor petugas kesehatan yaitu tulisan dokter yang buruk atau sulit dibaca, pengetahuan, dan beban kerja yang berlebihan (Nilasari dkk, 2017).

Handayani, 2017 juga mendukung pernyataan tersebut dengan menyebutkan faktor-faktor penyebab *prescribing error* yaitu kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai obat dan pasiennya, kesalahan mental dan fisik penulis resep, beban kerja yang tinggi, komunikasi tidak berjalan dengan baik, pengawasan terhadap jalannya pengobatan kurang, sistem kerja dan sarana yang kurang mendukung, dan juga kurangnya pelatihan. Kesalahan pada dosis sediaan dapat berpeluang menimbulkan kesalahan pada tahap *transcribing* karena beberapa obat memiliki dosis sediaan yang beragam (Handayani, 2017).

*b. Transcribing error*

Setelah resep diterima oleh unit farmasi suatu instalasi maka proses *error* yang mungkin terjadi adalah saat staf farmasi melakukan pembacaan resep dari *prescriber* (penulis resep) atau yang disebut dengan tahap *transcribing*. Pada tahap ini terjadi kegagalan komunikasi antara *prescriber* (penulis resep) dan *dispenser* (pembaca resep). Kesalahan yang dapat terjadi pada tahap ini yaitu ketika tulisan dokter tidak terbaca tetapi staf farmasi tidak melakukan konfirmasi terhadap tulisan tersebut (Nilasari dkk, 2017).

*c. Dispensing error*

Tahap *dispensing* merupakan tahap *error* yang terjadi pada tahap penyiapan sampai penyerahan obat. Kesalahan yang terjadi pada tahap ini yaitu salah menyiapkan jumlah obat, salah menyiapkan obat karena obat yang termasuk kategori LASA (*Look Alike Sound Alike*), perhitungan dosis yang tidak tepat. *Dispensing error* jarang terjadi tetapi *error* ini dapat menyebabkan kematian yang serius pada pasien (Nilasari dkk, 2017).

*d. Administration error*

Tahap *administration* merupakan tahap *error* yang terjadi dalam proses penggunaan obat tersebut (Nilasari dkk, 2017).

### **2.4.3 Medication Error pada Aspek Administrasi**

Aspek administrasi mencakup kelengkapan data dari pasien (nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien), nama dan paraf dokter, tanggal resep, dan unit asal resep (Permenkes, 2016). Adanya data diri pasien dalam peresepan berperan sebagai pembeda resep dari resep pasien yang lainnya. Selain itu juga

untuk menentukan perhitungan dosis yang tepat karena beberapa obat dalam penggunaan dosisnya perlu disesuaikan dengan berat badan pasien. Pentingnya pencantuman nama dan paraf dokter untuk otentisitas resep agar dapat dipertanggungjawabkan dan memudahkan komunikasi antara apoteker dan dokter (Anggraini dkk, 2022).

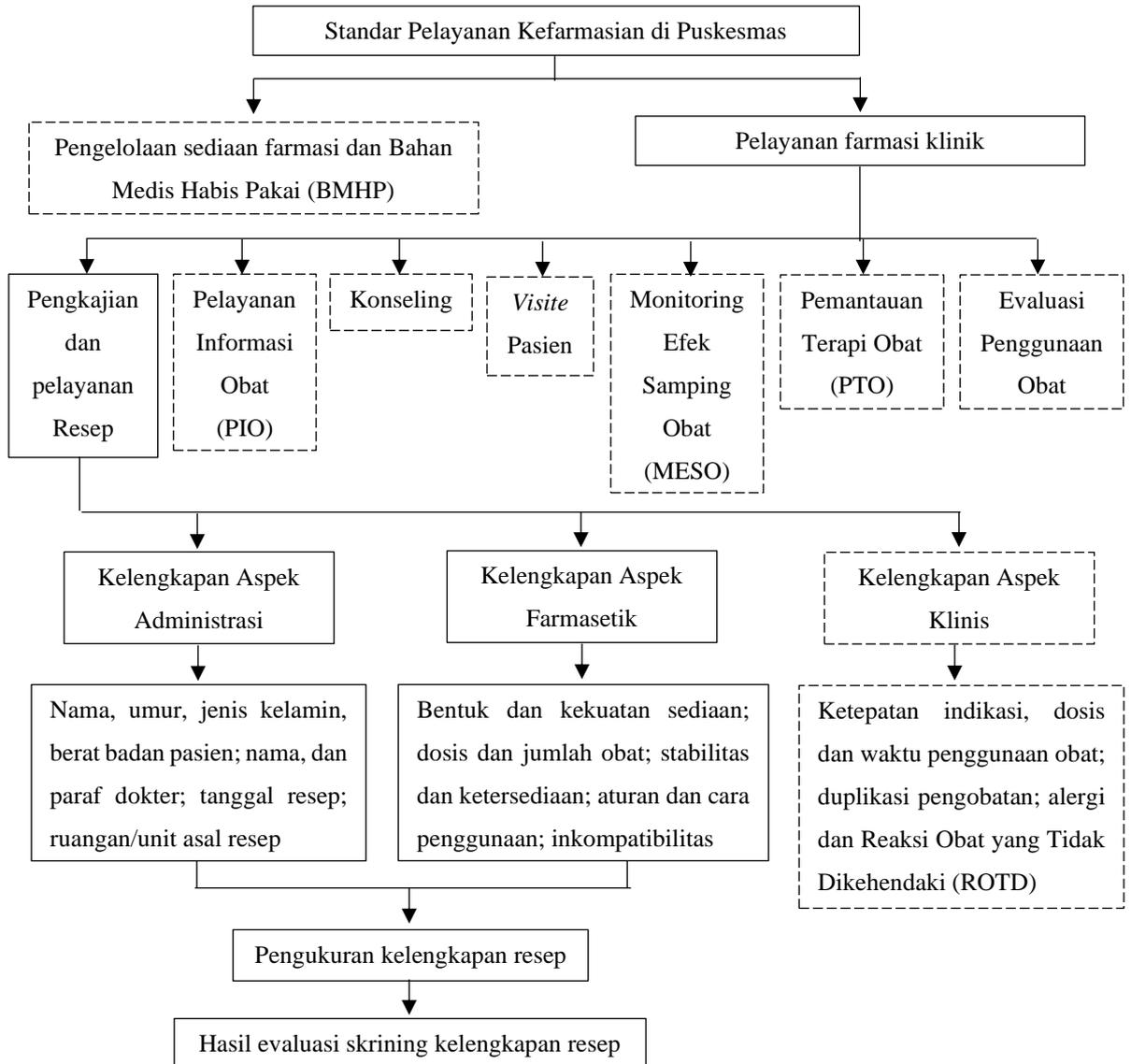
#### **2.4.4 Medication Error pada Aspek Farmasetik**

Pada aspek farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan, aturan dan cara penggunaan, dan inkompatibilitas (ketidakcampuran obat) (Permenkes, 2016). Aspek ini sangat penting untuk menghindari terjadinya kesalahan pemberian jumlah dosis obat karena adanya obat-obatan yang memiliki dosis lebih dari satu. Selain itu juga untuk mengetahui bagaimana keamanan, efektivitas, dan masalah obat yang tidak tercampurkan yang dapat menimbulkan *medication error* (Rauf dkk, 2020).

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Keterangan:



: Bagan yang diteliti



: Bagan yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep

### 3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Bab III mengatur mengenai hal yang perlu dilakukan dalam kegiatan pengkajian resep. Kegiatan ini dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis, namun dalam penelitian ini tidak meneliti persyaratan klinis melainkan persyaratan administrasi dan farmasetik. Pada persyaratan administrasi meliputi nama, umur, jenis kelamin, berat badan pasien; nama dan paraf dokter; tanggal resep; ruangan/unit asal resep. Persyaratan farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan; dosis dan jumlah obat; stabilitas dan ketersediaan; aturan dan cara penggunaan; inkompatibilitas. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batu Kota Batu. Pengukuran data dilakukan dengan menggunakan skala Guttman. Hasil data dikumpulkan kemudian diolah menggunakan *Microsoft Office Excel*. Diolah dengan sedemikian sehingga dihasilkan hasil dalam bentuk persentase.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional. Dalam pengumpulan data dilakukan secara retrospektif menggunakan resep pasien di Puskesmas Batu. Pengambilan data secara retrospektif berupa pengamatan peristiwa terdahulu sehingga waktu pengambilan sampel relatif lebih cepat. Selain itu, dapat dijadikan evaluasi sejauh mana kebijakan kelengkapan resep diikuti dan diterapkan dalam praktik yang dilakukan sehari-harinya.

#### **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **4.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan September tahun 2023.

##### **4.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Batu Kota Batu.

#### **4.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah seluruh objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda, hewan, tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti dalam suatu penelitian. Tujuan dari adanya populasi ini agar kita dapat menentukan besarnya sampel yang diambil dari populasi dan membatasi generalisasi (Purwanza dkk, 2022). Populasi pada penelitian ini yaitu resep pasien rawat jalan yang berasal dari Puskesmas Batu.

### 4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling. Sampel harus benar-benar bisa mewakili keadaan populasi, artinya kesimpulan hasil penelitian yang diangkat dari sampel merupakan kesimpulan populasi (Purwanza dkk, 2022). Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan *purposive sampling*, artinya anggota sampel yang diambil berdasarkan pada pertimbangan tertentu (Taherdoost, 2016) dalam (Purwanza dkk, 2020). Dengan teknik ini, penentuan sampel dilakukan dengan penyesuaian terhadap kriteria yang telah ditentukan.

- Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik khusus yang harus dimiliki oleh elemen dalam populasi atau sampel, seperti usia atau jenis kelamin (Purwanza dkk, 2022). Dalam penelitian ini, kriteria inklusi yang dipakai yaitu semua resep pasien di Puskesmas Batu periode bulan November dan Desember tahun 2022 sesuai dengan resep yang telah disetujui apoteker di Puskesmas Batu.

- Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik yang dianggap tidak perlu digunakan dalam suatu penelitian (Purwanza dkk, 2022). Dalam penelitian ini, kriteria eksklusi yang dipakai yaitu semua resep pasien yang tidak dapat dibaca dan dipahami oleh peneliti.

Diketahui bahwa jumlah populasi resep pada tahun 2022 di Puskesmas Batu adalah 18.584 resep. Jumlah sampel yang diambil ditentukan dengan menggunakan rumus slovin. Rumus slovin sebagai berikut (Pratiwi dkk, 2023).

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

Keterangan: n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = *sampling error* = 0,1

Melalui rumus diatas, dihitung jumlah sampel yang akan digunakan:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{18.584}{1 + 18.584(0,1^2)} = 99,62 \approx 100$$

Dengan menggunakan rumus di atas, didapatkan (n) = 99,62 yang selanjutnya dibulatkan menjadi 100 sampel.

#### 4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi sebagai pembatas yang diberikan terhadap variabel yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini, definisi operasionalnya yaitu:

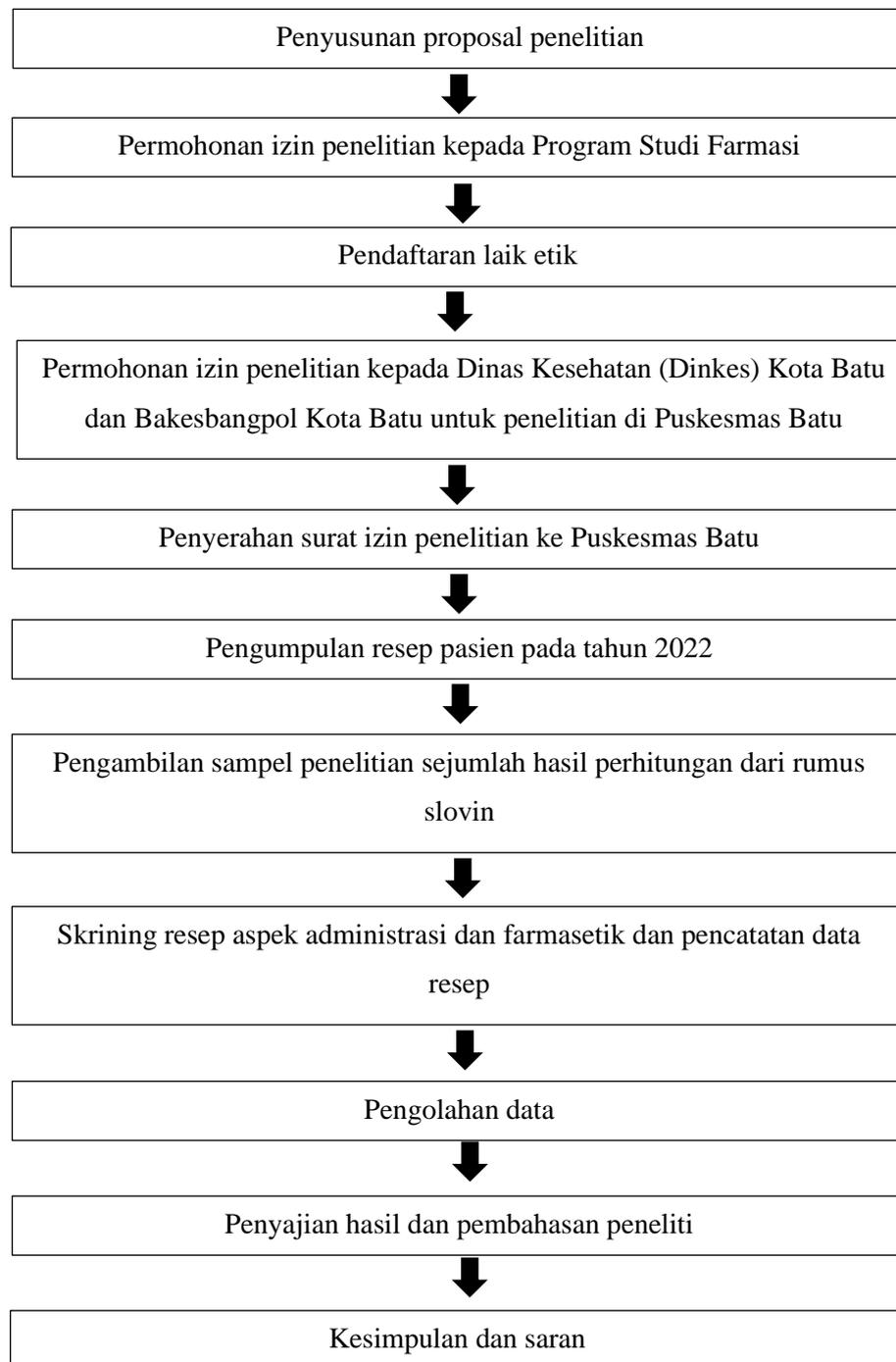
1. Skrining resep yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kelengkapan resep yang terdiri dari aspek administrasi dan aspek farmasetik yang terdapat pada resep pasien di Puskesmas Batu.
2. Kelengkapan aspek administrasi adalah kelengkapan resep meliputi tercantumnya nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, nama dokter, paraf dokter, tanggal resep, dan ruangan/unit asal resep.
3. Kelengkapan aspek farmasetik adalah kelengkapan resep meliputi tercantumnya bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah obat, aturan dan cara penggunaan, serta adanya dosis obat, stabilitas sediaan, ketersediaan obat, dan inkompatibilitas.
4. Nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan merupakan identitas pasien.
5. Nama dan paraf dokter merupakan identitas dari dokter penulis resep tersebut.

6. Tanggal resep merupakan tanggal saat resep tersebut dibuat.
7. Ruangan/unit asal resep merupakan ruangan dimana resep tersebut berasal.
8. Bentuk sediaan merupakan bentuk dari sediaan yang diberikan pada pasien yang tertulis pada resep.
9. Kekuatan sediaan merupakan kadar zat aktif yang ada didalam sediaan yang tertulis pada resep.
10. Jumlah obat merupakan banyaknya obat yang ditulis dokter untuk diberikan kepada pasien.
11. Aturan dan cara penggunaan merupakan petunjuk yang berisi aturan pemakaian atau hal-hal yang harus ditaati pasien dalam mengonsumsi obat yang tertulis pada resep.
12. Dosis obat merupakan jumlah obat dalam satuan berat (gram, milligram, mikrogram) yang diberikan kepada pasien.
13. Stabilitas sediaan merupakan keadaan dimana sediaan tersebut dapat mempertahankan sifat fisika maupun kimianya.
14. Ketersediaan obat merupakan ada tidaknya obat yang dituliskan dokter untuk diberikan pada pasien.
15. Inkompatibilitas merupakan suatu kejadian obat yang tidak tercampurkan secara fisika maupun kimia.

#### **4.5 Alat dan Bahan**

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpul data, alat tulis, laptop, dan *Microsoft Office Excel*. Sementara itu, bahannya adalah resep pasien yang berasal dari Puskesmas Batu.

#### 4.6 Prosedur Penelitian



Gambar 4.1 Prosedur penelitian

#### **4.7 Analisis Data**

Analisis data merupakan bagian terpenting dalam penelitian, karena analisis data digunakan untuk memecahkan masalah penelitian (Purwanza dkk, 2022). Setelah data didapatkan selanjutnya dilakukan penilaian dengan Skala Guttman (scalogram). Skala Guttman adalah skala yang hanya menyediakan dua pilihan jawaban saja, misalnya ya–tidak, baik–jelek, pernah–belum pernah, dan lain-lain. Skala ini menghasilkan binary skor (0-1) dimana skor 1 untuk jawaban ada dan skor 0 untuk jawaban tidak ada (Parinata dan Puspaningtyas, 2021). Data dianalisis menggunakan *Microsoft Office Excel*. Hasil akhir akan diperoleh dalam bentuk persentase.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian evaluasi kelengkapan aspek administrasi dan farmasetik resep pasien dilakukan di Puskesmas Batu. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif menggunakan resep pasien pada tahun 2022. Didapatkan populasi resep di Puskesmas Batu pada tahun 2022 sebanyak 18.584 resep. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan rumus slovin sehingga didapatkan hasil akhir 100 resep. Penelitian ini dilaksanakan dengan mengevaluasi kelengkapan resep aspek administrasi dan farmasetik kemudian data dimasukkan ke dalam *Microsoft Office Excel* untuk kemudian dihitung jumlah kelengkapan resep dalam bentuk tabel untuk masing-masing aspeknya. Selanjutnya data diolah dengan sedemikian rupa hingga menghasilkan hasil akhir dalam bentuk persentase. Pedoman dalam penelitian ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

#### **5.1 Kelengkapan Administrasi**

Skrining kelengkapan administrasi terdiri dari nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, nama dokter, paraf dokter, tanggal resep, dan ruangan asal resep. Penelitian pada aspek administrasi dilakukan pada 100 resep pasien yang berasal dari Puskesmas Batu.

Tabel 5.1 Hasil skrining kelengkapan aspek administrasi

No.	Kelengkapan Resep	Ada (%)	Tidak Ada (%)
1.	Nama pasien	100	0
2.	Umur pasien	100	0
3.	Jenis kelamin pasien	50	50
4.	Berat badan pasien	29	71
5.	Nama dokter	100	0
6.	Paraf dokter	59	41
7.	Tanggal resep	100	0
8.	Ruangan asal resep	100	0
Rata-rata		79,7	20,3

Pada tabel 5.1 sebanyak 79,7% resep diketahui lengkap secara administrasi dengan rincian adanya nama pasien lengkap 100%, umur pasien lengkap 100%, jenis kelamin pasien lengkap 50%, berat badan pasien lengkap 29%, nama dokter lengkap 100%, paraf dokter lengkap 59%, tanggal resep lengkap 100%, dan ruangan asal resep lengkap 100%.

### 5.1.1 Nama Pasien

Nama pasien dalam resep sangat diperlukan sebagai identitas awal pasien. Apabila resep pasien tertukar, terapi yang ditujukan dokter untuk pasien tersebut tidak akan tercapai. Pada Puskesmas Batu kelengkapan nama pasien diketahui 100% lengkap. Nama pasien ditulis dengan lengkap nama panjang tanpa singkatan kecuali singkatan yang sudah lazim di kalangan masyarakat seperti singkatan M untuk Muhammad. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Lisni dkk, 2021 mengenai potensi *medication error* pada resep di salah satu apotek di Kota Kadipaten. Diketahui 100% resep lengkap pada komponen nama pasien. Lisni dkk, 2021 menjelaskan dengan tertulisnya nama pasien yang jelas dan dapat dibaca juga berfungsi sebagai pembeda ketika ada nama pasien yang sama sehingga tidak ada kesalahan dalam memberikan resep dari satu pasien kepada pasien yang lain. Nama pasien juga dapat digunakan untuk memudahkan pencarian resep ketika terjadi kesalahan dalam pengobatan (Lisni dkk, 2021).

### **5.1.2 Umur Pasien**

Pencantuman umur pasien sangat penting dalam penulisan resep karena berpengaruh pada perhitungan dan penentuan dosis obat (Rizki, 2019). Aryzki dkk, 2021 menyebutkan umur pasien ini juga berkaitan dengan bentuk sediaan yang cocok dengan pasien tersebut (Aryzki dkk, 2021). Untuk pasien lanjut usia yang fungsi fisiologi tubuhnya mulai menurun, pemberian dosis harus lebih kecil dari dosis maksimum (Timbongol dkk, 2016). Salah satu fungsi fisiologi yang menurun adalah ginjal. Setelah umur 30 tahun mulai terjadi penurunan kemampuan ginjal dan pada usia 60 tahun kemampuannya tinggal 50% dari umur 30 tahun, ini disebabkan berkurangnya populasi nefron (salah satu bagian dari ginjal) dan tidak adanya kemampuan regenerasi. Efisien ginjal dalam pembuangan sisa metabolisme terganggu dengan menurunnya massa dan fungsi ginjal jumlah nefron tinggal 50% pada akhir rentang hidup rata-rata, aliran darah ginjal tinggal 50% pada usia 75 tahun, tingkat filtrasi glomerulus menurun (Aditya dkk, 2018). *Glomerular filtration rate* merupakan laju rata – rata filtrasi dalam darah di glomerulus. Menurut Kartini Hasballah, 2022 pada bukunya yang

berjudul Farmakologi Geriatri 2022 menyebutkan farmakokinetik obat yang mengalami perubahan pada pasien lansia bertanggung jawab secara signifikan terhadap bioavailabilitas obat itu sendiri. Perubahan yang terjadi dapat memunculkan efek terapeutik yang tidak diinginkan selama pengobatan. Oleh karena itu, agar tercapainya efek terapeutik yang sesuai, obat diupayakan terdapat pada tempat kerjanya dalam jumlah yang tepat (Hasballah, 2022). Artinya, parameter umur ini penting dalam kelengkapan resep tidak hanya pada resep anak-anak saja. Pada penelitian ini, parameter umur pasien dinyatakan lengkap 100%. Pada Puskesmas Batu, mayoritas penulisan umur pasien dituliskan dengan tanggal lahirnya lengkap berupa tanggal, bulan, dan tahun lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian Mahfud dan Adrianto, 2023 tentang skrining administratif resep pasien pediatrik rawat jalan pada instalasi farmasi rumah sakit x di Jakarta Timur periode Januari – Maret 2023. Penelitian tersebut diketahui pada parameter tanggal lahir/umur pasien lengkap 100%. Hal ini menandakan instalasi tersebut sudah mengikuti persyaratan administrasi kelengkapan resep sesuai pedoman.

### **5.1.3 Jenis Kelamin Pasien**

Jenis kelamin pasien penting untuk dicantumkan dalam resep karena berkaitan dengan identitas pasien untuk menghindari kejadian obat tertukar antara pasien satu dengan pasien lainnya saat melakukan pelayanan resep (Nurnasyah dkk, 2023). Selain itu, pentingnya pencantuman jenis kelamin ini karena terdapat beberapa obat yang umumnya digunakan oleh perempuan seperti contohnya pil Keluarga Berencana (KB) atau obat-obatan yang mengandung hormon estrogen. Lisni dkk, 2021 juga memberikan contoh obat yang hanya digunakan oleh

perempuan yaitu obat ovula (obat yang digunakan melalui vagina) (Lisni dkk, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa resep yang menuliskan jenis kelamin rata-rata hanya resep pada pasien dewasa, sedangkan resep anak-anak tidak dispesifikkan laki-laki atau perempuannya. Menuliskan jenis kelamin pada pasien dewasa biasanya disebut sebagai tuan (tn) atau nyonya (ny) dan bapak (bpk) atau ibu sedangkan pada pasien anak-anak ditulis dengan anak (an) (Lisni dkk, 2021). Pada Puskesmas Batu parameter jenis kelamin pasien diketahui 50% resep lengkap dengan mencantumkan sapaan tn/ny, bapak/ibu, atau sdr/sdri (saudara/saudari) dan 50% resep lainnya tidak lengkap. Dari 100 resep sampel terdapat 32 resep anak-anak dan 68 resep dewasa. Pada resep anak diketahui seluruh resepnya tidak lengkap jenis kelamin dan pada resep dewasa terdapat 18 resep tidak lengkap dan 50 resep lengkap jenis kelaminnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismaya dkk, 2019 tentang gambaran kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik di Apotek K24 Pos Pangumben. Pada penelitian tersebut, didapatkan 64% resep lengkap dan 36% resep tidak lengkap pada parameter jenis kelamin pasien (Ismaya dkk, 2019). Ketidaklengkapan ini disebabkan karena kebiasaan dokter dalam penulisan resep dan pasien yang terlalu ramai sehingga tingkat kesibukan dokter juga meningkat (Pratiwi dkk., 2018) dalam (Ferilda dkk, 2022). Hal ini dapat dilihat dari pola peresepan masing-masing dokter, diamati bahwa terdapat salah satu dokter yang dalam sampel resep ini tidak menuliskan jenis kelamin sama sekali.

#### 5.1.4 Berat Badan Pasien

Pencantuman berat badan pasien dalam penulisan resep merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam hal perhitungan dosis, khususnya dosis anak (Sujana dan Trisyan, 2023). Tetapi di Puskesmas Batu masih banyak kejadian tidak tercatutnya berat badan pasien terutama pada pasien dewasa atau lansia. Fatmah (2019) menjelaskan bahwa seiring dengan pertambahan usianya yang dimulai sejak embrio sampai dengan dewasa, komposisi tubuh manusia akan berubah. Kecepatan pertumbuhan tubuh atau meningkatnya berat badan sangat berpengaruh terhadap proporsi komposisi tubuh manusia. Komposisi tubuh berubah seiring dengan total berat badan. Pasien dengan berat badan normal memiliki total berat badan yang terdiri dari berat badan tanpa lemak dan lemak dengan perbandingan sekitar 4:1. Setelah seseorang berusia 30 tahun, presentase lemaknya akan meningkat 2% dari berat badan per-10 tahunnya. Perubahan yang signifikan ini tentu saja akan berpengaruh pada masalah kesehatan lansia seperti penyakit kronis, sindrom geriatrik (*mobility impairment*, jatuh, dan fungsi organ-organ yang menurun) (Fatmah, 2019) dalam (Par'i dkk, 2017). Maka dari itu penting pencantuman berat badan ini untuk memudahkan dalam analisis kelengkapan aspek klinis.

Pada penelitian ini diketahui parameter berat badan pasien sebesar 29% resep dinyatakan lengkap dan 71% resep tidak lengkap. Permenkes Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak menjelaskan bahwa anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Dari

100 resep sampel terdapat 32 resep anak-anak dan 68 resep dewasa. Pada resep anak terdapat 19 resep yang lengkap berat badan dan 13 resep tidak lengkap berat badan pasien. Pada resep dewasa terdapat 10 resep yang lengkap berat badan pasien dan 58 resep tidak lengkap berat badan pasiennya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrayani dan Novianti, 2021 mengenai pengkajian resep berdasarkan aspek administratif pada pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar yang menghasilkan kelengkapan pada parameter berat badan pasien 100% tidak lengkap. Pada penelitian tersebut disebutkan bahwa kemungkinan ketidaklengkapan resep pada parameter berat badan pasien dikarenakan faktor kebiasaan dari dokter yang selalu tidak mencantumkan berat badan pasien pada resep (Indrayani dan Novianti, 2021). Hal ini dapat dilihat dari pola peresepan masing-masing dokter, diamati bahwa terdapat salah satu dokter yang dalam sampel resep ini tidak menuliskan berat badan sama sekali.

#### **5.1.5 Nama Dokter**

Nama dokter merupakan salah satu syarat aspek administrasi resep yang harus dipenuhi. Dengan dicantumkannya nama dokter, menunjukkan bahwa resep tersebut asli dapat dipertanggungjawabkan dan tidak disalahgunakan orang lain selain tenaga keprofesian dokter dalam hal ini untuk menentukan keputusan medis kepada pasien (Brimantari, 2023). Pada penelitian ini, kelengkapan nama dokter dinyatakan lengkap 100% dengan tertulis manual menggunakan tangan. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmuizi dkk, 2022 mengenai evaluasi kelengkapan administrasi dan farmasetik pada resep di

Puskesmas Rawat Inap Kampung Laut Tanjung Jabung Timur. Penelitian tersebut menghasilkan kelengkapan penulisan nama dokter hanya 31% lengkap. Nurmuizi dkk, 2022 menjelaskan pentingnya pencantuman nama dokter yaitu untuk memudahkan petugas kefarmasian dalam menghubungi dokter yang bersangkutan untuk melakukan verifikasi terkait dengan terapi obat yang diberikan kepada pasien apabila terjadi kesalahan dalam hal peresepan (Nurmuizi dkk, 2022).

#### **5.1.6 Paraf Dokter**

Paraf dokter berperan penting dalam resep agar dapat menjamin keaslian resep, berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut, serta dapat dipertanggung jawabkan agar tidak disalah gunakan di masyarakat umum (Sujana dan Trisyan, 2023). Tetapi di lapangan masih terdapat kejadian dokter yang tidak mencantumkan paraf dalam penulisan resep. Namun, setiap dokter penulis resep di puskesmas telah diketahui. Hal ini dapat dilihat dari nama dokter ataupun unit asal resep tersebut (Nurhaini dkk, 2022). Pada penelitian ini parameter paraf dokter sebesar 59% resep dikatakan lengkap, artinya dokter di Puskesmas Batu belum tertib dalam mencantumkan paraf dokter. Hal ini dapat dilihat pada pola peresepan, terdapat beberapa dokter yang belum 100% menuliskan paraf pada resep yang dituliskannya.

#### **5.1.7 Tanggal Resep**

Pencantuman tanggal resep penting karena berkaitan dengan keamanan pasien dalam hal pengambilan obat. Karena apoteker dapat menentukan apakah resep tersebut masih bisa dilayani atau pasien disarankan kembali ke dokter yang bersangkutan (Atmaniah, 2018) dalam (Ismaya dkk, 2019). Pada Puskesmas Batu,

parameter tanggal resep diketahui lengkap 100%. Tanggal peresepan ini juga dapat digunakan untuk memudahkan dalam proses penelusuran pencarian resep apabila diperlukan (Tampubolon, 2019) dalam (Pratiwi dan Fardin, 2021). Lisni dkk, 2021 juga menyebutkan penulisan resep (*inscriptio*) adalah salah satu persyaratan untuk menentukan aktualitas/kebaruan suatu resep. Tanggal penulisan resep ini berkaitan dengan lamanya pemberian obat berdasarkan perjalanan penyakit atau menggunakan pedoman pengobatan yang telah ditentukan (Lisni dkk, 2021).

#### **5.1.8 Ruang Asal Resep**

Pencantuman ruangan/unit asal resep berperan dalam hal mengetahui ruangan asal resep sehingga pemberian pengobatan pun menjadi maksimal (Sujana dan Trisyan, 2023). Pencantuman ruangan/unit asal resep pada penelitian ini dengan persentase sebesar 100% dinyatakan lengkap. Pada resep yang berasal dari Puskesmas Batu, terdapat kolom yang berisi nama-nama poli yang kemudian dapat diisi oleh dokter penulis resep. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dkk, 2022 tentang evaluasi kelengkapan administrasi, farmasetik dan klinis pada resep di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi. Penelitian tersebut menghasilkan kelengkapan pada penulisan ruangan/unit asal resep sebesar 100% lengkap. Rokhliani dkk, 2023 dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pencantuman ruang asal resep ini sangat penting untuk mengetahui dari mana asal resep datang sehingga jika ditemukan masalah terkait penulisan resep yang tidak jelas dan lengkap dapat memudahkan untuk konfirmasi (Rokhliani dkk, 2023).

## 5.2 Kelengkapan Farmasetik

Skrining kelengkapan farmasetik meliputi bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis, jumlah obat, stabilitas obat, ketersediaan obat, aturan dan cara penggunaan, serta inkompatibilitas. Penelitian pada aspek farmasetik ini dilihat pada banyaknya *recipe* dalam satu resep. Dimana dalam 100 resep ini terdapat 278 *recipe*.

Tabel 5.2 Hasil skrining kelengkapan aspek farmasetik

No.	Kelengkapan Resep	Ada		Tidak Ada	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bentuk sediaan	168	60,4	110	39,6
2.	Kekuatan sediaan	90	32,4	188	67,6
3.	Dosis	90	32,4	188	67,6
4.	Jumlah obat	278	100	0	0
5.	Stabilitas obat	0	0	278	100
6.	Ketersediaan obat	271	97,5	7	2,5
7.	Aturan dan cara penggunaan	278	100	0	0
8.	Inkompatibilitas	0	0	278	100
Rata-rata		146,9	52,8	131,1	47,2

Pada tabel 5.2 sebanyak 52,8% *recipe* diketahui lengkap secara farmasetik dengan rincian adanya bentuk sediaan lengkap 60,4%, kekuatan sediaan lengkap 32,4%, dosis lengkap 32,4%, jumlah obat lengkap 100%, stabilitas obat lengkap 0%, ketersediaan obat lengkap 97,5%, aturan dan cara penggunaan lengkap 100%, dan inkompatibilitas lengkap 0%.

### 5.2.1 Bentuk Sediaan

Bentuk sediaan adalah bentuk obat sesuai dengan proses pembuatan obat dalam bentuk yang akan digunakannya. Contoh-contoh bentuk sediaan obat meliputi: tablet (*tab*), kapsul (*caps*), sirup (*syr*), krim (*cream*) dan sebagainya. Penulisan bentuk sediaan yang tidak lengkap dapat merugikan pasien, karena pemilihan bentuk sediaan sudah disesuaikan dengan kondisi pasien dan bentuk sediaan obat juga tergantung pada kenyamanan pasien. Dalam menentukan bentuk sediaan, dokter akan menyesuaikan dengan kondisi pasien, misalnya untuk pasien anak-anak bentuk sediaan yang tepat adalah *pulveres*/serbuk bagi atau sirup sedangkan tablet dan kapsul biasanya diberikan kepada pasien dewasa (Lisni dkk, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khotimah dkk, 2022 mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik apoteker dalam penilaian kepatuhan pasien diabetes di Puskesmas Kota Surabaya. Dalam penelitian tersebut, disebutkan bahwa aspek kenyamanan bentuk sediaan dapat mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat, kemudahan akses pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien, dan komunikasi tenaga kesehatan dengan pasien dapat meningkatkan motivasi pasien dalam penggunaan obat (Khotimah dkk, 2022). Artinya bentuk sediaan ini akan berkaitan dengan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obatnya. Dalam penelitian ini pada parameter bentuk sediaan sebesar 60,4% *recipe* dinyatakan lengkap. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rauf dkk, 2020 tentang kajian skrining resep aspek administrasi dan farmasetik di Apotek CS Farma periode Juni-Desember 2018. Pada penelitian tersebut didapatkan sebesar 69,6% resep dikatakan lengkap (Rauf

dkk, 2020). Menurutnya, tidak tercantumnya kekuatan dan bentuk sediaan dalam resep dapat menimbulkan masalah karena satu jenis obat dapat tersedia dalam berbagai kekuatan dan bentuk sediaan (Ather, *et al.*, 2013) dalam (Rauf dkk, 2020). Nurmuizi dkk, 2022 juga menjelaskan jika tidak ada informasi mengenai bentuk sediaan, dapat menyebabkan kesalahan pada saat *dispensing* obat (Ramadhan, 2020) dalam (Nurmuizi dkk, 2022).

### **5.2.2 Kekuatan Sediaan**

Kekuatan sediaan merupakan aspek penting yang harus tercantum di dalam resep agar apoteker tidak salah dalam menyiapkan obat, karena beberapa obat yang memiliki berbagai kekuatan sediaan. Contoh obat yang mempunyai kekuatan lebih dari 1 yaitu CTM (tablet 2 mg dan 4 mg), paracetamol (tablet 500 mg dan 650 mg), metformin (tablet 500 mg dan 850 mg), dll. Selain itu dengan tercantumnya kekuatan sediaan juga untuk mengecek apakah obat yang diresepkan oleh dokter sudah tepat dosis atau tidak untuk pasien tersebut. Agar tidak terjadi kesalahan dalam terapi pengobatan yang diberikan maka penting untuk mencantumkan kekuatan sediaan (Suryani dkk, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Lisni dkk, 2021 juga memperkuat pentingnya tercantumnya kekuatan sediaan karena berpengaruh pada pemberian dosis. Kesalahan dalam pemberian dosis dapat diakibatkan karena kekuatan sediaan yang tidak tercantum (Lisni dkk, 2021). Pada Puskesmas Batu diketahui pada parameter kekuatan sediaan sebesar 32,4% *recipe* dinyatakan lengkap dan 67,6% *recipe* tidak lengkap. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmuizi dkk, 2022 mengenai evaluasi kelengkapan administrasi dan farmasetik pada resep di

Puskesmas rawat inap Kampung Laut Tanjung Jabung Timur. Pada penelitian tersebut, hasil dari parameter kelengkapan kekuatan sediaan diperoleh 44% saja yang lengkap. Karena masih belum sepenuhnya dokter menuliskan kekuatan sediaan tersebut. Padahal kekuatan sediaan obat merupakan hal penting yang wajib dicantumkan untuk menentukan dosis apa yang cocok untuk pasien tersebut (Nurmuizi dkk, 2022).

### **5.2.3 Dosis**

Dosis adalah takaran suatu obat yang dapat dipergunakan atau diberikan kepada seorang penderita untuk obat dalam maupun obat luar (Syamsuni, 2006) dalam (Timbongol dkk, 2016). Dosis obat didapatkan dari besarnya kekuatan sediaan yang diberikan pada pasien baik dalam satu kali pemakaian atau satu hari pemakaian. Pada penelitian ini, didapatkan pada parameter dosis sebesar 32,4% *recipe* dikatakan lengkap. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhaini dkk, 2022 mengenai kajian skrining kelengkapan resep pasien anak rawat jalan di Puskesmas Jogonalan 1. Hasil penelitian tersebut didapatkan hasil sebesar 100% resep lengkap pada parameter dosis (Nurhaini dkk, 2022). Dosis obat adalah jumlah atau ukuran yang diharapkan dapat menghasilkan efek terapi pada fungsi tubuh yang mengalami gangguan. Tetapi biasanya ada kesepakatan tidak tertulis dalam pelayanan obat tersebut bahwa jika kekuatan obat tidak tertulis maka diberikan obat dengan kekuatan kecil (Dewi dkk, 2019).

### **5.2.4 Jumlah Obat**

Penulisan jumlah obat sangat penting dalam resep untuk menentukan berapa jumlah obat yang diminta (Anggraini dkk, 2022). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulita, 2020 yang menyebutkan pentingnya penulisan jumlah obat karena dapat meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pengambilan obat. Hal ini dikarenakan jika penulisan jumlah obat yang diminta pada resep tidak tercantum, maka dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam pemberian dosis sehingga mempengaruhi efektifitas terapi obat (Yulita, A. C. 2020) dalam (Pratiwi dan Fardin, 2021). Selain itu jumlah obat juga menjadi parameter untuk menentukan ketepatan waktu/durasi pemberian obat yang dapat dianalisis pada aspek klinis. Hal ini karena lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Contohnya pada tuberkulosis dan kusta, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan (Krisdianto dan Walid, 2023). Parameter jumlah obat pada resep di Puskesmas Batu pada penelitian ini dinyatakan lengkap 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Fardin, 2021 mengenai evaluasi kelengkapan administrasi dan farmasetik resep pasien BPJS rawat jalan Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng periode Januari-Maret Tahun 2021. Penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan pada parameter jumlah obat diketahui lengkap 100%. Hal ini menandakan dokter dokter disana sudah mengikuti aturan dalam penulisan jumlah obat dan memudahkan farmasis dalam *dispensing* obat (Pratiwi dan Fardin, 2021).

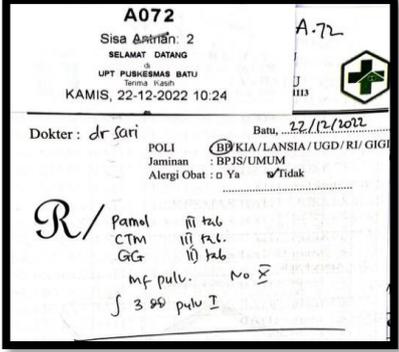
### 5.2.5 Stabilitas Obat

Stabilitas obat penting untuk diperhatikan karena akan berdampak pada efektifitas, keamanan dan mutu obat (Deviarny, 2012) dalam (Zaini dan Gozali, 2016). Stabilitas obat tidak tertulis dalam lembar resep, melainkan disampaikan dalam kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada pasien yang berupa pemberian informasi agar obat disimpan pada tempat yang benar untuk menjaga stabilitasnya (Nurhaini dkk, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian resep diketahui bahwa aspek farmasetik terkait stabilitas obat merupakan aspek yang tidak ditemukan di semua resep yang dikaji. Hal tersebut menimbulkan pendapat bahwa apakah stabilitas obat masih perlu dimasukkan ke dalam aspek yang harus ada di dalam resep sesuai dengan permenkes atau dapat dicantumkan di etiket obat dan edukasi pasien pada saat PIO (Nursetiani dan Halimah, 2020). Pada penelitian ini, parameter stabilitas obat di resep Puskesmas Batu dinyatakan tidak lengkap 100%. Hal ini dikarenakan stabilitas obat tidak tercantumkan secara tersurat di dalam resep. Berikut ini stabilitas obat-obatan yang diberikan dalam bentuk sediaan *pulveres*/serbuk bagi di Puskesmas Batu selama periode penelitian.

Tabel 5.3 Daftar stabilitas obat

No.	Resep	Stabilitas
-----	-------	------------

1.	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pamol mengandung paracetamol Parasetamol bersifat higroskopis dengan menyerap sejumlah kelembapan yang tidak signifikan pada suhu 25°C pada kelembapan relatif hingga 90%. Parasetamol harus di simpan pada suhu kurang dari 45°C lebih disukai antara 15-30°C (Aztriana dkk, 2022).</li> <li>• CTM (<i>Chlorpheniramine Malaeat</i>) CTM bersifat higroskopis karena terdapat bentuk garam yaitu maleat sehingga kemungkinan menjadi basah (Aztriana dkk, 2022).</li> <li>• GG (<i>Glyceryl Guaiacolate/ Guaifenesin</i>) Memiliki resiko mengalami ketidakstabilan karena dipengaruhi oleh kelembaban (Nurnasyah dkk, 2023).</li> </ul>	<p>Untuk menjaga stabilitas sediaan dapat dilakukan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peracikan dilakukan pada ruangan yang dilengkapi dengan pendingin ruangan</li> <li>b. Digerus dalam mortir kering</li> <li>c. Dibungkus yang baik dan rapat</li> <li>d. Pada saat PIO dapat disampaikan agar resep racikan disimpan pada wadah tertutup baik</li> </ol>
2.	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• CTM</li> </ul>	<p>Untuk menjaga stabilitas sediaan dapat dilakukan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peracikan dilakukan pada ruangan yang dilengkapi dengan pendingin ruangan</li> <li>b. Digerus dalam mortir kering</li> </ol>

	<p>CTM bersifat higroskopis karena terdapat bentuk garam yaitu maleat sehingga kemungkinan menjadi basah (Aztriana dkk, 2022).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GG Memiliki resiko mengalami ketidakstabilan karena dipengaruhi oleh kelembaban (Nurnasyah dkk, 2023).</li> <li>• Vitamin B-Complex (B1, B2, B12, Nikotinamid, dan Ca Pantotenat) B1 dan B2 bersifat higroskopis serta Ca Pantotenat bersifat sedikit higroskopis (Aztriana dkk, 2022).</li> </ul>	<p>c. Dibungkus yang baik dan rapat</p> <p>d. Pada saat PIO dapat disampaikan agar resep racikan disimpan pada wadah tertutup baik</p>
3.	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• PCT (Paracetamol) Parasetamol bersifat higroskopis dengan menyerap sejumlah kelembapan yang tidak signifikan pada suhu 25°C pada kelembapan relatif hingga 90%. Parasetamol harus disimpan pada suhu kurang dari 45°C lebih disukai antara 15-30°C (Aztriana dkk, 2022).</li> <li>• CTM CTM bersifat higroskopis karena terdapat bentuk garam yaitu maleat sehingga kemungkinan menjadi basah (Aztriana dkk, 2022).</li> </ul>	<p>Untuk menjaga stabilitas sediaan dapat dilakukan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Peracikan dilakukan pada ruangan yang dilengkapi dengan pendingin ruangan</li> <li>Digerus dalam mortir kering</li> <li>Dibungkus yang baik dan rapat</li> <li>Pada saat PIO dapat disampaikan agar resep racikan disimpan pada wadah tertutup baik</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitamin B-Complex B1 dan B2 bersifat higroskopis serta Ca Pantotenat bersifat sedikit higroskopis (Aztriana dkk, 2022).</li> </ul>	
--	---	--

Stabilitas obat diharapkan terjamin tidak hanya pada saat penyerahan obat ke pasien, namun hingga disimpan di rumah. Dalam praktek sehari-hari, tidak jarang terjadi salah pengertian *Beyond Use Date* (BUD) dengan *Expired Date* (ED). BUD yaitu batasan waktu untuk masih dapat menggunakan produk obat yang diracik/disiapkan atau yang kemasan primernya telah dibuka/dirusak. Kemasan primer merupakan bungkus obat yang langsung membungkus bahan obat, misalnya: botol, blister dan lain-lain. Sedangkan ED adalah batasan waktu produk obat yang telah diproduksi pabrik farmasi masih dapat digunakan, sebelum kemasannya dibuka (Azhara dkk, 2023). Seringkali, ED obat setelah kemasan dibuka (BUD) dianggap tetap sama dengan yang tertera pada kemasan, padahal ED obat tersebut telah berubah. Menurut *The U.S Pharmacopeia* (USP), BUD sebaiknya dicantumkan pada etiket wadah obat untuk memberikan Batasan waktu kepada pasien kapan obat tersebut masih layak untuk digunakan (Kurniawan dkk, 2023).

Menggunakan obat yang telah melewati BUD atau ED nya berarti menggunakan obat yang stabilitasnya tidak terjamin, mengingat BUD tidak akan selalu tercantum pada kemasan obat akan tetapi sangat penting bagi kalangan tenaga kesehatan khususnya tenaga kefarmasian untuk memahami ketentuan secara umum BUD serta bagaimana cara untuk menetapkan BUD berbagai produk obat terutama produk non steril (Rendom *et al*, 2018) dalam (Kurniawan dkk, 2023).

Azhara dkk, 20223 menyebutkan bahwa penetapan waktu dan pencantuman BUD di Indonesia masih belum diatur dalam regulasi tersendiri. Berikut ini informasi mengenai BUD beberapa sediaan.

- Tablet dan kapsul:
  - Apabila dalam kemasan blister, dapat disimpan hingga mencapai waktu kadaluwarsa
  - Apabila obat dikemas ulang, maka obat hanya dapat digunakan 6 bulan sejak obat dikemas ulang
- Sirup:
  - Sirup kering: 7-14 hari
  - Sirup non rekonstruksi: 3 bulan sejak kemasan pertama dibuka
- Krim: pada kemasan tube atau pot adalah 3 bulan sejak kemasan dibuka
- Puyer: satu bulan dari peracikan
- Tetes mata
  - Tetes mata (botol), tetes telinga: maksimum 28 hari.
  - Tetes mata (minidose): 3 hari
- Insulin: insulin yang telah dibuka dapat digunakan selama 4 minggu. Apabila belum dibuka insulin dapat disimpan dikulkas 2-8°C (tidak boleh beku) hingga kadaluwarsa.

#### **5.2.6 Ketersediaan Obat**

Ketersediaan obat merupakan obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas. Jumlah obat minimal harus sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia di Puskesmas (Endriana, 2019) dalam

(Nurhaini dkk, 2022). Nurhaini dkk, 2022 menjelaskan bahwa ketersediaan obat ini tidak perlu tertulis dalam lembar resep karena berkaitan dengan perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas yang pasien tidak perlu untuk mengetahuinya (Nurhaini dkk, 2022). Hasil penelitian di Puskesmas Batu diketahui sebesar 97,5% *recipe* tersedia dan sebesar 2,5% tidak tersedia. Obat yang tidak tersedia, diganti dengan obat yang memiliki khasiat yang sama yang mana di dalam resep tertuliskan dibawah obat yang akan diganti dengan tulisan “*da*” kemudian dituliskan obat penggantinya. Penggantian obat ini tentu sudah dengan konfirmasi dan persetujuan dari dokter penulis resep tersebut.

### **5.2.7 Aturan dan Cara Penggunaan**

Aturan pakai adalah petunjuk penggunaan obat bagi pasien dimana aspek ini pada resep harus dicantumkan dengan jelas karena sangat penting dalam proses pelayanan agar tidak terjadi kesalahan ataupun kekeliruan dalam pembacaan oleh apoteker yang nantinya akan dijelaskan kepada pasien penerima obat, sehingga pasien dapat meminum obat sesuai dengan cara dan aturan pemakaian untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi pada pasien (Kisrini, 2018) dalam (Brimantari, 2023). Pada penelitian ini parameter aturan dan cara penggunaan obat sebesar 100% *recipe* dinyatakan lengkap. Besarnya kelengkapan pada parameter aturan dan cara penggunaan ini sama dengan hasil pada penelitian yang dilakukan oleh Nurnasyah dkk, 2023 mengenai profil pengkajian resep racikan pediatri di Puskesmas Salotungo Kabupaten Soppeng periode Januari-Maret 2022. Hasil penelitian tersebut didapatkan pada parameter aturan dan cara

penggunaan yaitu 100% lengkap. Artinya dokter di Puskesmas Batu sudah tertib dalam menuliskan resep sesuai dengan peraturan yang berlaku.

### 5.2.8 Inkompatibilitas

Inkompatibilitas merupakan masalah obat yang tidak tercampurkan secara fisik dapat memunculkan hilangnya potensi, meningkatnya toksisitas atau efek samping lain (Kenward, 2003) dalam (Nurhaini dkk, 2022). Jika partikel obat dalam sediaan puyer tidak tercampur dengan baik, hal ini dapat menghambat kelarutan. Kelarutan obat akan berkoorelasi dengan laju penyerapan obat agar di absorpsi dan menghasilkan efek terapeutik (AlHamidi *et al.*, 2010) dalam (Apsari dan Chaerunisa, 2020). Artinya apabila terjadi inkompatibel pada obat-obatan yang dicampur, dapat berakibat pada penyerapannya dalam tubuh yang tidak maksimal dan dapat mengganggu efek terapi yang diharapkan. Hasil penelitian pada parameter inkompatibilitas di resep Puskesmas Batu sebesar 100% *recipe* tidak terdapat kelengkapan terkait inkompatibilitas. Berikut ini informasi terkait inkompatibilitas obat yang diberikan dalam bentuk sediaan *pulveres*/serbuk bagi di Puskesmas Batu selama periode penelitian.

Tabel 5.4 Daftar inkompatibilitas obat

No.	Data Inkompatibilitas	Keterangan
-----	-----------------------	------------

1.	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pamol mengandung paracetamol Tidak di dapatkan inkompatibilitas dengan obat yang lain (Aztriana dkk, 2022).</li> <li>• CTM CTM inkompatibel dengan <i>calcium chloride</i>, <i>noradrenaline acid trate</i>, dan <i>pentobarbitone sodium</i> (Aztriana dkk, 2022). Hal ini karena pada saat dicampurkan satu sama lain akan terjadi penurunan tekanan uap relatif dapat menyebabkan meleleh atau menjadi basahnya campuran serbuk.</li> <li>• GG Tidak ditemukan inkompatibel dengan bahan obat lain.</li> </ul>	Kompatibel
2.	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• CTM CTM inkompatibel dengan calcium chloride, noradrenaline acid trate, dan pentobarbitone sodium (Aztriana dkk, 2022). Hal ini karena pada saat dicampurkan satu sama lain akan terjadi penurunan tekanan uap relatif dapat menyebabkan meleleh atau menjadi basahnya campuran serbuk.</li> </ul>	Kompatibel

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GG Tidak ditemukan inkompatibel dengan bahan obat lain.</li> <li>• Vitamin B-Complex Pseudoefedrin dan Vitamin B comp (B1, B2, B6, B12, nikotinamid dan Ca Pantotenat) yang apabila dicampur terjadi inkompatibilitas. Adanya interaksi antara Pseudoefedrin dengan vit. B1 dan B2, dimana pada saat penggerusan Pseudoefedrin mengikat air dari udara sehingga campuran vit B1 dan B2 menjadi tidak tercampurkan. Vit. B1 dan B2 -menjadi tidak tercampurkan ketika berada dalam larutan atau dalam keadaan basah (Aztriana dkk, 2022).</li> </ul>	
3.	<div data-bbox="587 869 986 1317" data-label="Image"> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PCT Tidak di dapatkan inkompatibilitas dengan obat yang lain (Aztriana dkk, 2022).</li> <li>• CTM CTM inkompatibel dengan calcium chloride, noradrenaline acid trate, dan pentobarbitone sodium (Aztriana dkk, 2022). Hal ini karena pada saat dicampurkan satu sama lain akan terjadi penurunan tekanan uap relatif dapat menyebabkan meleleh atau menjadi basahnya campuran serbuk.</li> <li>• Vitamin B-Complex Pseudoefedrin dan Vitamin B comp (B1, B2, B6, B12, nikotinamid dan Ca Pantotenat) yang apabila dicampur terjadi inkompatibilitas. Adanya interaksi antara</li> </ul>	Kompatibel

	<p>Pseudoefedrin dengan vit. B1 dan B2, dimana pada saat penggerusan Pseudoefedrin mengikat air dari udara sehingga campuran vit B1 dan B2 menjadi tidak tercampurkan. Vit. B1 dan B2 -menjadi tidak tercampurkan ketika berada dalam larutan atau dalam keadaan basah (Aztriana dkk, 2022).</p>	
--	--	--

### 5.3 Integrasi Penelitian

Allah Swt 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 بْنِ عُمَرَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ أَلَا كُنْتُمْ رَاعٍ  
وَكُنْتُمْ مَسْنُونٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ

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).

Hadits diatas merupak sebuah ramburambu bagi setiap orang atas apa-apa yang diperbuatnya terhadap hal-hal yang dia memiliki kuasa serta tanggung jawab dalam memimpin, mengatur, bahkan menguasai. ini menunjukkan bahwa setiap dari kita memiliki wewenang mengemban tugas amanah yang Allah bbebankan kepada kita namun juga agar kita tak lupa bahwa setiap apa yang telah diamanahkan oleh Allah SWT tentunya akan mendapat ganjaran yang setimpal (L.man dan Darmadi, 2019). 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 dipimpinya. 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:

وَأَخَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاسِ

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

Manfaat yang dimaksud tentu saja manfaat yang baik sehingga dimanapun dia berada, orang disekitarnya merasakan keberadaan. Jangan sampai keberadaan seorang muslim tidak menggenapkan dan ketiadaannya tidak mengganjilkan. Ini berarti setiap muslim itu harus selalu berfikir, mempersiapkan dirinya dan berupaya semaksimal untuk bisa bermanfaat dan mengambil peran yang baik dalam masyarakatnya (Fadli dan Elihami, 2022). Hadist diatas secara tekstual dilihat dari terjemahannya 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 يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُ ۖ وَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ شَرًّا يَرَهُ ۝ ٨

Artinya: “Maka barangsiapa mengerjakan kebaikan seberat zarah, niscaya dia akan melihat (balasan)nya, dan barangsiapa mengerjakan kejahatan seberat zarah, 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 diambil kesimpulan bahwa:

1. Pada aspek administrasi resep pasien di Puskesmas Batu sebanyak 79,7% resep diketahui lengkap secara administrasi dengan rincian adanya nama pasien lengkap 100%, umur pasien lengkap 100%, jenis kelamin pasien lengkap 50%, berat badan pasien lengkap 29%, nama dokter lengkap 100%, paraf dokter lengkap 59%, tanggal resep lengkap 100%, dan ruangan asal resep lengkap 100%.
2. Pada aspek farmasetik resep pasien di Puskesmas Batu sebanyak 52,8% *recipe* diketahui lengkap secara farmasetik dengan rincian adanya bentuk sediaan lengkap 60,4%, kekuatan sediaan lengkap 32,4%, dosis lengkap 32,4%, jumlah obat lengkap 100%, stabilitas obat lengkap 0%, ketersediaan obat lengkap 97,5%, aturan dan cara penggunaan lengkap 100%, dan inkompatibilitas lengkap 0%.

#### **6.2 Saran**

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

1. Kepada peneliti selanjutnya, perlu dilaksanakan penelitian lebih lanjut terkait aspek klinis resep pasien untuk menambah ilmu pengetahuan peresepan yang baik dan sesuai dengan peraturan yang mengaturnya.

2. Kepada instansi terkait, apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dalam melayani resep diharapkan dapat menerapkan peraturan yang berlaku sehingga terapi obat yang diberikan dapat maksimal. Khususnya untuk dokter dalam menuliskan resep diharapkan dapat menerapkan aturan yang berlaku sehingga mengurangi resiko kesalahan peresapan (*medication error*).

## DAFTAR PUSTAKA

- [BPOM RI] Badan Pengawas Obat dan Makanan RI. 2021. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 24 Tahun 2021 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. Jakarta: BPOM.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik Kedokteran. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2013. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312/Menkes/Sk/Ix/2013 tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2013. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2017. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2017 tentang Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Jakarta: Kemenkes.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2020. Farmakope Indonesia Edisi VI. Jakarta: Kemenkes.
- Anggraini, W; Hadriyati, A dan Sutrisno, D. 2022. Evaluasi Kelengkapan Administrasi, Farmasetik dan Klinis pada Resep di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. Volume 3, Nomor 1: 64-71.
- Apsari, K dan Chaerunisa, A. Y. 2020. Upaya Peningkatan Kelarutan Obat. *Farmaka*. Volume 18, Nomor 2: 56-68.
- Aryzki, S; Wahyuni, A dan Aisyah, N. 2021. Studi Deskriptif Skrining Resep di Apotek X Banjarmasin Tahun 2019. *Journal of Current Pharmaceutical Sciences*. Volume 4, Nomor 2: 347-354.
- Asy'ary, C. N; Hilmi, I. L dan Salman. 2022. Observasi Pengkajian Kelengkapan Resep Obat Batuk secara Administratif dan Farmasetik pada Puskesmas

- Cilamaya di Kabupaten Karawang. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*. Volume 5, Nomor 1: 25-34.
- Azhara, D. R; Sandi, D. A. D dan Narulita, F. 2023. Promosi Kesehatan tentang Beyond Use Date kepada Pasien di Puskesmas Banjarbaru Utara. *Jurnal Abdi Masyarakat*. Volume 2, Nomor 1: 11-19.
- Aztriana; Mirawati; Zulkarnain, I; M. V. P dan Abdullah, S. D. J. 2022. The Suitability of The Preciption Of Non-Sterile Concoctions for Children at Ibnu Sina Hospital Makassar: Compatibility and Stability Study. *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari*. Volume 13, Nomor 1: 49-71.
- Bagus, S dan Hamidah, T. 2021. Profesionalisme Kerja Dalam Al-Qur'an; Urgensi Ilmu dalam Menunjang Profesionalisme. *Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir*. Volume 6, Nomor 1: 47-62.
- Brimantari, N. T; Putri, D. W. B dan Tunas, I. K. 2023. Perbandingan Kelengkapan Resep Konvensional dengan Resep Berbasis Online di Apotek X Wilayah Denpasar Selatan. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*. Volume 4, Nomor 1:57-63.
- Budihardjo, V. S. 2017. Faktor Perawat Terhadap Kejadian Medication Administration Error di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Volume 5, Nomor 1: 52-61.
- Dewi, N. K; Putri, A. R dan Febriyanti, R. 2019. Gambaran Kesesuaian Penulisan Resep Dokter berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016 di Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. *Jurnal Para Pemikir*. Hal 1-5.
- Djajanti, A. D; Rusmin dan Yunita, D. 2022. Skrining Kelengkapan Resep BPJS di Apotek Sana Farma Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Yamsi Makassar*. Volume 6, Nomor 1: 1-8.
- Fadli, M dan Elihami. 2022. Konsep Pendidikan Islam Ahsani Taqwin terhadap Pembentukan Kepribadian Manusia. *Jurnal Pendidikan Islam*. Volume 4, Nomor 2: 86-105.
- Ferilda, S; Marsellinda, E; Wahyuni, S dan Fendri, S. T. J. 2022. Analisis Kelengkapan Administrasi Resep Narkotika pada Apotek Rawat Jalan RSI Siti Rahmah Kota Padang Sumatera Barat. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan*. Volume 11, Nomor 2: 253-262
- Fitri, A. D dan Shafira, N. N. A. 2021. Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Penulisan Resep Pada Mahasiswa Tahap Persiapan Profesi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. *JMJ*. Volume 9, Nomor 3: 247-253.
- Handayani, T. W. 2017. Faktor Penyebab Medication Error di RSUD Anutapura Kota Palu. *Jurnal Pengembangan Sumber Daya Insani*. Volume 2, Nomor 2: 224-229.

- Hasballah, Kartini. 2022. *Farmakologi Geriatri*. Syiah Kuala University Press.
- Indrayani, F dan Novianti. 2021. Pengkajian Resep Berdasarkan Aspek Administratif pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Journal of Pharmaceutical Science and Herbal Technology*. Volume 6, Nomor 1: 21-25.
- Irmawati, S; Sultan, H dan Nurhannis, D. 2017. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu. *E Jurnal Katalogis*. Volume 5, Nomor 1: 188–197.
- Ismaya, N. A; Tho, I. L dan Fathoni, M. I. 2019. Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif dan Farmasetik di Apotek K24 Pos Pengumben. *EduMasda Journal*. Volume 3, Nomor 2.
- Khotimah, K; Rahem, A dan Aditama, L. 2022. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Apoteker dalam Penilaian Kepatuhan Pasien Diabetes di Puskesmas Kota Surabaya. *Media Pharmaceutica Indonesiana*. Volume 4, Nomor 1; 84-93.
- Krisdianto, N. A dan Walid, M. 2023. Gambaran Tingkat Pengetahuan Obat Antibiotik Secara Rasional Pasien di Apotek Kimia Farma Pemasang. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. Volume 2, Nomor 3: 1207-1220.
- Kumar., et al. 2019. Ideal Drug Prescription Writing. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. Volume 8, Nomor 3: 634-654.
- Kurniawan, A. H; Hasbi, F dan Arafah, M. R. 2023. Pengkajian Pengetahuan Sikap dan Determinasi Pengelolaan Beyond Use Date Obat di Rumah Tangga Wilayah Kecamatan Menteng Jakarta Pusat. *Majalah Farmasi dan Farmakologi*; 15-21.
- Kusuma, O. R; Irawan, J dan Dewiyani, M. J. 2016. Pemodelan dan Simulasi Pelayanan Pasien Pada Poli Umum Puskesmas Dr. Soetomo Surabaya. *JSIKA*. Volume 5, Nomor 9.
- L.man, Y dan Darmadi, O. 2019. Karakteristik Pemimpin dalam Islam. *Jurnal Pemerintah dan Politik Islam*. Volume 4, Nomor 2: 150-162.
- Lisni, I; Gumilang, N. E dan Kusumahati, E. 2021. Potensi Medication error Pada Resep di Salah Satu Apotek di Kota Kadipaten. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. Volume 3, Nomor 4: 558-568.
- Mahfud, D dan Adrianto, D. 2023. Skrining Administratif resep Pasien Pediatrik Rawat Jalan pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit X di Jakarta Timur periode Januari –Maret 2023. *Indonesia Journal of Health Science*. Volume 3, No. 2a: 204-209.
- Maulida, A dan Rusmana, W. E. 2021. Gambaran Medication Error Pada Resep Pasien Rawat Jalan di RSI Assyifa Sukabumi Periode Juni 2021. *Jurnal Sosial Dan Sains*. Volume 1, Nomor 11: 1360–1366.

- Maulida, R dan Puspitasari, I. M. 2021. Kajian Interaksi Obat pada Pasien Geriatri dengan Peresepan Polifarmasi. *Farmaka*. Volume 19, Nomor 1: 95-103.
- Muti, A. F dan Octavia, N. 2018. Kajian Penggunaan Obat Berdasarkan Indikator Peresepan WHO dan Prescribing Errors Di Apotek Naura Medika, Depok. *Sainstech Farma*. Volume 11, Nomor 1: 25-30.
- Nilasari, P; Hasan, D dan H, W. U. 2017. Faktor-Faktor yang Berkaitan/Berhubungan dengan Medication Error dan Pengaruhnya terhadap *Patient Safety* yang Rawat Inap di RS. Pondok Indah – Jakarta tahun 2012-2015. *Social Clinical PharmacyIndonesia Journal*. Volume 2, Nomor 1.
- Nisa, L. S; Siska, D; Maliana, Putryanda, Y; Noor, G. S dan Wajidi. 2017. Pemetaan Fasilitas Kesehatan pada Puskesmas di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*. Volume 12, Nomor 2: 219–229.
- Nurhaini, R; Mustofa, C. H dan Anjani, N. R. 2022. Kajian Skrining Kelengkapan Resep Pasien Anak Rawat Jalan Di Puskesmas Jogonalan 1. *Jurnal Ilmu Farmasi*. Volume 13, Nomor 2:43-47.
- Nurmuizi, O; Hadriyati, A dan Soyata, A. 2022. Evaluasi Kelengkapan Administrasi dan Farmasetik pada Resep di Puskesmas Rawat Inap Kampung Laut Tanjung Jabung Timur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. Volume 3, Nomor 1: 80-87.
- Nurnasyah, G; Ririn dan Aztriana. 2023. Profil Pengkajian Resep Racikan Pediatri Di Puskesmas Salotungo Kabupaten Soppeng Periode Januari-Maret 2022. *Jurnal Multidisiplin Ilmu*. Volume 2, Nomor 4.
- Nursetiani, A dan Halimah, E. 2020. Identifikasi Persentase Kelengkapan Resep di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung. *Farmaka*. Volume 18, Nomor 2: 9-15.7
- Oktarlina, R. Z dan Wafiyatunisa, Z. 2017. Kejadian Medication Error pada Fase Prescribing di Poliklinik Pasien Rawat Jalan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. *JK Unila*. Volume 1, Nomor 3: 540-545.
- Pangestika, R. W. 2022. Hubungan Usia, Pendidikan, dan Lama Bekerja dengan Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Inkompatibilitas Sediaan Intravena. *Media Farmasi*. Volume 18, Nomor 1: 36-41.
- Parinata, D dan Puspaningtyas, N. D. 2021. Optimalisasi Penggunaan Google Form terhadap Pembelajaran Matematika. *Mathema Journal*. Volume 3, Nomor 1: 56-65.
- Pharmaceutical Associates, Inc. *Safety Data Sheet of Guaifenesin*. Diakses pada Oktober 2023. [https://imgcdn.mckesson.com/CumulusWeb/Click\\_and\\_learn/SDS\\_9PHAR\\_A\\_GUAIFEN\\_DEX\\_SYRUP\\_100MG\\_10MG\\_5ML\\_5ML\\_UD\\_100\\_CS.pdf](https://imgcdn.mckesson.com/CumulusWeb/Click_and_learn/SDS_9PHAR_A_GUAIFEN_DEX_SYRUP_100MG_10MG_5ML_5ML_UD_100_CS.pdf).

- Prabandari, S. 2018. Gambaran Manajemen Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Permata Kota Tegal. *Jurnal Para Pemikir*. Volume 7, Nomor 1: 202-208.
- Pratiwi, F. L; Ariastuti, R dan Pambudi, R. S. 2023. Analisis Administratif, Farmasetis, dan Klinis pada Resep Dokter di Apotek A Kota Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. Volume 2, Nomor 1: 302-310.
- Pratiwi, Y dan Fardin. 2021. Evaluasi Kelengkapan Administrasi dan Farmasetik Resep Pasien Bpjs Rawat Jalan dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng Periode RSUD Prof. Januari-Maret Tahun 2021. *Jurnal Farmasi Pelamonia/Journal Pharmacy of Pelamonia*. Hal 23-29.
- Purwaningsih, N. S; Kasumawati, F dan Nandasari, N. 2020. Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Buah Hati Ciputat Periode Januari-Desember 2019. *Prosiding Senantias*. Volume 1, Nomor 1: 551-558.
- Purwanza, S. W. dkk. 2022. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Putri, P. R. J. 2020. Observasi Pengkajian Resep Secara Administratif pada Apotek X di Kabupaten Badung. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences*. Volume 10, Nomor 1: 38-45.
- Rauf, A; Hurria dan Jannah, A. I. M. 2020. Kajian Skrining Resep Aspek Administratif Dan Farmasetik Di Apotek CS Farma Periode Juni-Desember 2018. *Ad-Dawaa' Journal of Pharmaceutical Sciences*. Volume 3, Nomor 1: 33-39.
- Rizki, Y. R dan Nugraha, F.F. 2019. Identifikasi Medication Error Fase Prescribing, Transcribing, Dispensing pada Pasein Rawat Inap di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika drg.Suherman*. Volume 1, Nomor 1.
- Rochjana, A. U. H; Jufri, M; Andrajati, R dan Sartika, R. A. D. 2019. Masalah Farmasetika dan Interaksi Obat pada Resep Racikan Pasien Pediatri: Studi Retrospektif pada Salah Satu Rumah Sakit di Kabupaten Bogor. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Volume 8, Nomor 1: 42-48.
- Rokhliani, R; Lakoan, M. R & Arianti, V. 2023. Analisis Skrining Administratif Resep Rawat Jalan Pasien BPJS Poliklinik Paru dan DOTS TB di Rumah Sakit X di Depok Periode Januari-Maret 2022. *Indonesian Journal of Health Science*. Volume 3, Nomor 2: 105-113.
- Romdhoni, M. F. 2020. *Kaidah Penulisan Resep Obat*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Sasangka, N. A. D; Purwaningsih, A. E. D. A dan Marlina, D. 2021. Potensi Inkompatibilitas Terapeutik Penggunaan Kortikosteroid pada Resep Anak Racikan di Klinik 'X' Sukoharjo. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*:1004-1008.

- Spectrum. *Safety Data Sheet of Chlorpheniramine Maleate*. Diakses pada Oktober 2023. [https://www.spectrumrx.com/media/sds/CH133\\_AGHS.pdf](https://www.spectrumrx.com/media/sds/CH133_AGHS.pdf).
- Sujana, D dan Trisyan, Y. 2023. Pengkajian Resep Berdasarkan Aspek Administratif Pada Pasien Hipertensi Dipuskesmas Pembangunan Garut. *Jurnal Medika Farmaka*. Volume 1, Nomor 1:67-76.
- Suryani, D; Desnita, R dan Pratiwi, L. 2019. Kajian Administratif dan Farmasetis Resep di Salah Satu Sarana Apotek Kota Pontianak pada Periode Januari-Desember 2018. *Jurnal Farmasi Kalbar*. Volume 4, Nomor 1.
- Timbongol, C; Lolo, W. A dan Sudewi, S. 2016. Identifikasi Kesalahan Pengobatan (Medication Error) pada Tahap Peresepan (Prescribing) Di Poli Interna RSUD Bitung. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Volume 5, Nomor 3:1-6.
- Wirajaya, M. K. M dan Dewi, N. M. U. K. 2016. Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. *Jurnal ARSI*. Volume 6, Nomor 1: 11-20.
- Zaini, A. N dan Gozali, D. 2016. Pengaruh Suhu Terhadap Stabilitas Obat Sediaan Suspensi. *Farmaka*. Volume 14, Nomor 2.
- Zirpe, K. G., *et al.* 2020. Incidence of medication error in critical care unit of tertiary care hospital: Where do we stand?. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. Volume 24, Nomor 9: 799-803.

## **LAMPIRAN**

**LAMPIRAN 1****LEMBAR PENGUMPULAN DATA****No. Resep :****Nama :****Tanggal :****ASPEK ADMINISTRASI**

<b>Kelengkapan Resep</b>	<b>Keterangan</b>
Nama Pasien	
Umur Pasien	
Jenis Kelamin Pasien	
Berat Badan Pasien	
Nama Dokter	
Paraf Dokter	
Tanggal Resep	
Ruangan asal resep	



## LAMPIRAN 2

## DATA PENELITIAN

No.	Nama	Aspek Administrasi								TOTAL
		Nama Pasien	Umur Pasien	Jenis Kelamin Pasien	Berat Badan Pasien	Nama Dokter	Paraf Dokter	Tanggal Resep	Ruangan/Unit Asal Resep	
1	An. AG	1	1	0	1	1	1	1	1	7
2	CL	1	1	0	1	1	0	1	1	6
3	AAW	1	1	0	0	1	0	1	1	5
4	An. SAA	1	1	0	1	1	1	1	1	7
5	Bu LM	1	1	1	0	1	0	1	1	6
6	Bu S	1	1	1	0	1	0	1	1	6
7	MR	1	1	0	1	1	1	1	1	7
8	R	1	1	0	1	1	0	1	1	6
9	Pak S	1	1	1	0	1	0	1	1	6
10	An. AZ	1	1	0	1	1	1	1	1	7
11	ANR	1	1	0	1	1	1	1	1	7
12	Bu K	1	1	1	0	1	0	1	1	6
13	An. B	1	1	0	1	1	1	1	1	7
14	FDM	1	1	0	1	1	1	1	1	7
15	Ny. AD	1	1	1	0	1	0	1	1	6
16	An. A	1	1	0	1	1	1	1	1	7
17	SL	1	1	0	0	1	0	1	1	5
18	Ny. K	1	1	1	0	1	1	1	1	7

19	Pak AF	1	1	1	0	1	1	1	1	7
20	Tn. AT	1	1	1	0	1	1	1	1	7
21	TR	1	1	0	0	1	1	1	1	6
22	An. N	1	1	0	1	1	1	1	1	7
23	Pak YB	1	1	1	0	1	0	1	1	6
24	KA	1	1	0	1	1	1	1	1	7
25	Tn. H	1	1	1	0	1	1	1	1	7
26	Sdr F	1	1	1	0	1	0	1	1	6
27	Pak MO	1	1	1	0	1	0	1	1	6
28	Bu RI	1	1	1	1	1	1	1	1	8
29	Tn. IH	1	1	1	0	1	1	1	1	7
30	TH	1	1	0	0	1	1	1	1	6
31	OH	1	1	0	0	1	1	1	1	6
32	MFN	1	1	0	0	1	0	1	1	5
33	Tn. W	1	1	1	0	1	1	1	1	7
34	AD	1	1	0	1	1	0	1	1	6
35	EDA	1	1	0	0	1	1	1	1	6
36	Ny. EW	1	1	1	0	1	1	1	1	7
37	SP	1	1	0	0	1	1	1	1	6
38	DY	1	1	0	0	1	1	1	1	6
39	YR	1	1	0	0	1	1	1	1	6
40	I	1	1	0	1	1	0	1	1	6
41	Ny. OT	1	1	1	0	1	1	1	1	7
42	Tn. FB	1	1	1	0	1	1	1	1	7

43	An. As	1	1	0	1	1	1	1	1	7
44	Bu Sm	1	1	1	0	1	1	1	1	7
45	SD	1	1	0	0	1	1	1	1	6
46	GTT	1	1	0	1	1	0	1	1	6
47	FCR	1	1	0	0	1	1	1	1	6
48	Ny. ES	1	1	1	0	1	1	1	1	7
49	Ny. W	1	1	1	0	1	1	1	1	7
50	Sdr PK	1	1	1	0	1	0	1	1	6
51	Bu N	1	1	1	0	1	0	1	1	6
52	VAC	1	1	0	0	1	0	1	1	5
53	AA	1	1	0	1	1	1	1	1	7
54	Bu Sl	1	1	1	0	1	0	1	1	6
55	An. H	1	1	0	1	1	1	1	1	7
56	Ny. UU	1	1	1	0	1	1	1	1	7
57	Bu Ay	1	1	1	0	1	0	1	1	6
58	Bu M	1	1	1	0	1	1	1	1	7
59	An. EA	1	1	0	0	1	0	1	1	5
60	Sk	1	1	0	0	1	1	1	1	6
61	Bu St	1	1	1	0	1	0	1	1	6
62	EF	1	1	0	0	1	0	1	1	5
63	An. R	1	1	0	1	1	1	1	1	7
64	Pak S	1	1	1	0	1	0	1	1	6
65	S	1	1	0	1	1	1	1	1	7
66	N	1	1	0	0	1	1	1	1	6

67	R	1	1	0	0	1	1	1	1	6
68	Ny. Ag	1	1	1	0	1	0	1	1	6
69	SY	1	1	0	1	1	0	1	1	6
70	Bu Sk	1	1	1	0	1	0	1	1	6
71	Bu N	1	1	1	0	1	0	1	1	6
72	AZN	1	1	0	0	1	0	1	1	5
73	Bu SA	1	1	1	0	1	0	1	1	6
74	Bu W	1	1	1	0	1	1	1	1	7
75	M	1	1	0	1	1	1	1	1	7
76	Pak E	1	1	1	0	1	0	1	1	6
77	MZ	1	1	0	0	1	0	1	1	5
78	FP	1	1	0	0	1	0	1	1	5
79	Bu LS	1	1	1	0	1	0	1	1	6
80	Ny. SA	1	1	1	0	1	1	1	1	7
81	Ny. IM	1	1	1	0	1	1	1	1	7
82	HI	1	1	0	1	1	0	1	1	6
83	Tn. H	1	1	1	0	1	1	1	1	7
84	Ny. Ss	1	1	1	0	1	1	1	1	7
85	Ny. P	1	1	1	0	1	1	1	1	7
86	An. SAAP	1	1	0	1	1	1	1	1	7
87	Ny. E	1	1	1	0	1	1	1	1	7
88	An. R	1	1	0	1	1	1	1	1	7
89	Pak NL	1	1	1	0	1	0	1	1	6
90	IP	1	1	0	0	1	0	1	1	5

91	Ny. S	1	1	1	0	1	1	1	1	7
92	Bu P	1	1	1	0	1	1	1	1	7
93	Ny. PA	1	1	1	0	1	1	1	1	7
94	An. N	1	1	0	1	1	1	1	1	7
95	Bu P	1	1	1	0	1	0	1	1	6
96	Pak Sr	1	1	1	0	1	1	1	1	7
97	Bu Ny	1	1	1	0	1	0	1	1	6
98	Sdr IB	1	1	1	0	1	0	1	1	6
99	An. ED	1	1	0	1	1	1	1	1	7
100	BA	1	1	0	1	1	1	1	1	7
<b>TOTAL</b>		100	100	50	29	100	59	100	100	638

No.	Nama	Recepe	Nama Obat	Aspek Farmasetik								TOTAL
				Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Dosis	Jumlah Obat	Stabilitas Obat	Ketersediaan Obat	Aturan & Cara Penggunaan	Inkompatibilitas	
1	An. AG	R/ 1	Pamol	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			GG	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			Dexa	1	0	0	1	0	1	1	0	5
2	CL	R/ 1	Amox	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asmef	0	1	1	1	0	1	1	0	6
3	AAW	R/ 1	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Antasida	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Omz	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 1	Scabimid	1	0	0	1	0	1	1	0	5
4	An. SAA	R/ 2	Amox	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
5	Bu LM	R/ 1	Amlodipin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	Asmef	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Allopurinol	1	0	0	1	0	1	1	0	5
6	Bu S	R/ 1	Glimepirid	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	Metformin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
7	MR	R/ 1	Amoxycillin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	Paracetamol	1	1	1	1	0	1	1	0	7
8	R	R/ 1	Amox	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asmef	0	1	1	1	0	1	1	0	6

9	Pak S	R/ 1	Cefadroxil	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 4	OBH	1	0	0	1	0	1	1	0	5
10	An. AZ	R/ 1	Pamol	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			GG	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			Dexa	1	1	1	1	0	1	1	0	7
11	ANR	R/ 1	Amoxycillin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	Paracetamol	1	1	1	1	0	1	1	0	7
12	Bu K	R/ 1	Glimepirid	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	Metformin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
13	An. B	R/ 1	Pamol	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Antasida	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Vit bc	0	0	0	1	0	1	1	0	4
14	FDM	R/ 1	Amoxycillin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asam Mef	0	1	1	1	0	1	1	0	6
15	Ny. AD	R/ 1	Antasida	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Omz	1	0	0	1	0	1	1	0	5
16	An. A	R/ 1	Pamol	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			GG	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			Vit BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
17	SL	R/ 1	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5

		R/ 2	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	OBH	1	0	0	1	0	1	1	0	5
18	Ny. K	R/ 1	Amlodipin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Vit BC	0	0	0	1	0	1	1	0	4
19	Pak AF	R/ 1	Antasida	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Omz	1	0	0	1	0	1	1	0	5
20	Tn. AT	R/ 1	Amlodipin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asmef	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 3	Omz	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 4	Vit BC	0	0	0	1	0	1	1	0	4
21	TR	R/ 1	Pamol	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 2	Dexa	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 3	Vit BC	0	0	0	1	0	1	1	0	4
22	An. N	R/ 1	Pamol	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			Dexa	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			Vit BC	0	0	0	1	0	1	1	0	4
23	Pak YB	R/ 1	Loratadine	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Dexa	1	0	0	1	0	1	1	0	5
24	KA	R/ 1	Amoxycillin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asam Mefenamat	0	1	1	1	0	1	1	0	6
25	Tn. H	R/ 1	Asmef	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 2	Simvastatin	0	1	1	1	0	1	1	0	6

		R/ 3	Allopurinol	0	1	1	1	0	1	1	0	6
26	Sdr F	R/ 1	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	OBH	1	0	0	1	0	1	1	0	5
27	Pak MO	R/ 1	Simvastatin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Allopurinol	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
28	Bu RI	R/ 1	Amoxicillin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Paracetamol	0	1	1	1	0	1	1	0	6
29	Tn. IH	R/ 1	Asmef	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 2	Amoxicillin	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Antibakteri salep	1	0	0	1	0	1	1	0	5
30	TH	R/ 1	Amoxicillin	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Cetirizine	1	0	0	1	0	0	1	0	4
		R/ 3	Asmef	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 4	Hidrokortison	1	0	0	1	0	1	1	0	5
31	OH	R/ 1	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	OBH	1	0	0	1	0	1	1	0	5
32	MFN	R/ 1	Erytromicin	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Asmef	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
33	Tn. W	R/ 1	Attapulgit	1	0	0	1	0	1	1	0	5

		R/ 2	Antasida	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Zinc	0	0	0	1	0	1	1	0	4
34	AD	R/ 1	Amox	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asmef	0	1	1	1	0	1	1	0	6
35	EDA	R/ 1	Pamol	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 2	Antasida	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Attapulgit	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 4	Zinc	0	0	0	1	0	1	1	0	4
36	Ny. EW	R/ 1	Amlodipin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asmef	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 3	Vit BC	0	0	0	1	0	1	1	0	4
37	SP	R/ 1	Pamol	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 2	CTM	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 3	Aciclovir	1	0	0	1	0	1	1	0	5
38	DY	R/ 1	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	OBH	1	0	0	1	0	1	1	0	5
39	YR	R/ 1	Pamol	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 2	Antasida	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Omz	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 4	Vit BC	0	0	0	1	0	1	1	0	4
40	I	R/ 1	Amox	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Metronidazo	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 3	Asmef	0	1	1	1	0	1	1	0	6

41	Ny. OT	R/ 1	Metformin	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 2	Amlodipin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 3	Simvastatin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 4	Asmef	0	0	0	1	0	1	1	0	4
42	Tn. FB	R/ 1	Allopurinol	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asmef	0	0	0	1	0	1	1	0	4
43	An. As	R/ 1	Pamol	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Antasid	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Vit BC	0	0	0	1	0	1	1	0	4
44	Bu Sm	R/ 1	Metformin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	Simvastatin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
45	SD	R/ 1	Ketokonazol	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Cetirizine	0	0	0	1	0	0	1	0	3
46	GTT	R/ 1	Amox	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asmef	0	1	1	1	0	1	1	0	6
47	FCR	R/ 1	Antasid	1	0	0	1	0	0	1	0	4
		R/ 2	Omz	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Domperidon	1	0	0	1	0	1	1	0	5
48	Ny. ES	R/ 1	Pamol	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 2	Antasid	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Omz	0	0	0	1	0	1	1	0	4
49	Ny. W	R/ 1	Amlodipin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asmef	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 3	Vit BC	0	0	0	1	0	1	1	0	4

50	Sdr PK	R/ 1	Erytromicin	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Asmef	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
51	Bu N	R/ 1	Asmef	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
52	VAC	R/ 1	Antasida	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Ranitidin	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
53	AA	R/ 1	Amox	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Pamol	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Anti bakteri	1	0	0	1	0	1	1	0	5
54	Bu Sl	R/ 1	Metformin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	Amlodipin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
55	An. H	R/ 1	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
56	Ny. UU	R/ 1	Demacolin	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 2	Glimepirid	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 3	Metformin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 4	Simvastatin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
57	Bu Ay	R/ 1	Metformin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	Amlodipin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
58	Bu M	R/ 1	Amlodipin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	Asmef	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5

59	An. EA	R/ 1	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
60	Sk	R/ 1	Asmef	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 2	Simvastatin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 3	Pamol	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 4	Amlodipin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
61	Bu St	R/ 1	Amlodipin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
62	EF	R/ 1	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			GG	1	0	0	1	0	1	1	0	5
63	An. R	R/ 1	Acyclovir	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Cetirizine	0	0	0	1	0	0	1	0	3
64	Pak S	R/ 1	Amlodipin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
65	S	R/ 1	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			GG	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			Vit BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
66	N	R/ 1	Pamol	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 2	Eritromisin	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 3	Dexa	0	1	1	1	0	1	1	0	6
67	R	R/ 1	Amlodipin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Pamol	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 3	Curcumin	0	0	0	1	0	1	1	0	4
68		R/ 1	Na dic	1	0	0	1	0	1	1	0	5

	Ny. Ag	R/ 2	BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Simvastatin	1	0	0	1	0	1	1	0	5
69	SY	R/ 1	Amox	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asmef	0	1	1	1	0	1	1	0	6
70	Bu Sk	R/ 1	Metformin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	Amlodipin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 3	Calc	1	0	0	1	0	1	1	0	5
71	Bu N	R/ 1	Glimepirid	1	1	1	1	0	0	1	0	6
		R/ 2	Metformin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 3	Amlodipin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
72	AZN	R/ 1	Domperidon	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Zinc	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Oralit	0	0	0	1	0	1	1	0	4
73	Bu SA	R/ 1	Glimepirid	1	1	1	1	0	0	1	0	6
		R/ 2	Metformin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 3	Amlodipin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
74	Bu W	R/ 1	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Ranitidin	1	0	0	1	0	1	1	0	5
75	M	R/ 1	Amoxycillin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asam mef	0	1	1	1	0	1	1	0	6
76	Pak E	R/ 1	CPG	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	Amlodipin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 3	ASA	1	0	0	1	0	1	1	0	5
77	MZ	R/ 1	Amox	1	0	0	1	0	1	1	0	5

		R/ 2	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	GG	1	0	0	1	0	1	1	0	5
78	FP	R/ 1	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	GG	1	0	0	1	0	1	1	0	5
79	Bu LS	R/ 1	Amlodipin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5
80	Ny. SA	R/ 1	Metformin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Captopril	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 3	PCT	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 4	BC	0	0	0	1	0	1	1	0	4
81	Ny. IM	R/ 1	Glibenclami d	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Metformin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 3	Amlodipin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 4	PCT	0	0	0	1	0	1	1	0	4
82	HI	R/ 1	Amox	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asmef	0	1	1	1	0	1	1	0	6
83	Tn. H	R/ 1	Beathistin	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 2	Amlodipin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
84	Ny. Ss	R/ 1	Captopril	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Simvastatin	0	0	0	1	0	1	1	0	4
85	Ny. P	R/ 1	Amlodipin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	BC	0	0	0	1	0	1	1	0	4

		R/ 3	Meloxicam	0	0	0	1	0	1	1	0	4
86	An. SAAP	R/ 1	Amox	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
87	Ny. E	R/ 1	Allopurinol	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Asmef	0	0	0	1	0	1	1	0	4
88	An. R	R/ 1	Pamol	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			GG	1	0	0	1	0	1	1	0	5
89	Pak NL	R/ 1	Amlodipin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	Asmef	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	Gabapentin	0	0	0	1	0	0	1	0	3
90	IP	R/ 1	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	GG	1	0	0	1	0	1	1	0	5
91	Ny. S	R/ 1	Metformin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Amlodipin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 3	NAC	0	0	0	1	0	1	1	0	4
92	Bu P	R/ 1	Glimepirid	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	Metformin	1	1	1	1	0	1	1	0	7
93	Ny. PA	R/ 1	Glimepirid	0	1	1	1	0	1	1	0	6
		R/ 2	Metformin	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 3	Allopurinol	0	1	1	1	0	1	1	0	6

		R/ 4	Simvastatin	0	1	1	1	0	1	1	0	6
94	An. N	R/ 1	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			GG	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			Vit BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
95	Bu P	R/ 1	Betahistin	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
96	Pak Sr	R/ 1	Amox	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	Asmef	1	0	0	1	0	1	1	0	5
97	Bu Ny	R/ 1	Captopril	1	1	1	1	0	1	1	0	7
		R/ 2	BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
98	Sdr IB	R/ 1	Erytromisin	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 2	PCT	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 3	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
		R/ 4	OBH	1	0	0	1	0	1	1	0	5
99	An. ED	R/ 1	Demacolin	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 2	GG	0	0	0	1	0	1	1	0	4
		R/ 3	Dexa	0	1	1	1	0	1	1	0	6
100	BA	R/ 1	CTM	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			GG	1	0	0	1	0	1	1	0	5
			Vit BC	1	0	0	1	0	1	1	0	5
<b>TOTAL</b>				168	90	90	278	0	271	278	0	1175

LAMPIRAN 3

CONTOH RESEP DI PUSKESMAS BATU

**Inscriptio**

PEMERINTAH KOTA BATU  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS BATU  
Jln. Samedi No. 71 Kota Batu Telp. (0341) 591113  
Email : pkmbatu71@gmail.com

Dokter. Emy Rosyidah Batu, 20/12/2022  
POLI : BPJKA / LANSIA / UGD / RI / GIGI  
Jaminan : BPJS / UMUM  
Alergi Obat : Ya / Tidak

**Invocatio** → Rp

**Prescriptio**

Clonazepam 2 mg tb 1x  
J 1-0-0

Metformin 500 mg tb 1x  
J 3-0-0

Amblyopne 60 mg tb 1x  
J 1-0-0

**Pro**

Pro :  
Umur : 68  
BB :  
No. Reg :  
Diagnosa :  
Alamat :

**Subscriptio** → [Handwritten Signature]

**Signatura**

Contoh resep di Puskesmas Batu yang lengkap menurut bagian-bagiannya

Contoh resep di Puskesmas Batu berdasarkan kelengkapan pada parameter jenis kelamin pasien

41 A71

KOTA BATU  
PEMERINTAH KOTA BATU  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS BATU  
Jln. Samadi No. 71 Kota Batu Telp. (0341) 591113  
Email : pkmbatu71@gmail.com

Dokter : dr Sari      Batu, 22/12/2022

POLI : BPKIA/LANSIA/UGD/RI/GIGI  
 Jaminan : BPJS/UMUM  
 Alergi Obat : Ya  Tidak

R/ Metformin 500 mg      No. xxx  
 √ 3 ddi 1

R/ Amlodipin 10 mg      No. 2  
 √ 1 ddi 1

R/ NAC      No. 2  
 √ 3 ddi 1

Pro : Ny  
 Umur : 56 th  
 BB :             
 No. Reg :             
 Diagnosa : HT + DM  
 Alamat :           

Resep lengkap jenis kelamin pasien

32

KOTA BATU  
PEMERINTAH KOTA BATU  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS BATU  
Jln. Samadi No. 71 Kota Batu Telp. (0341) 591113  
Email : pkmbatu71@gmail.com

Dokter : dr Sari      Batu, 22/12/2022

POLI : BPKIA/LANSIA/UGD/RI/GIGI  
 Jaminan : BPJS/UMUM  
 Alergi Obat : Ya  Tidak

R/ CTM      1/2 tab  
 GG      1/2 tab  
 Vit BC      1/2 tab  
 Mf pulv      No. 2  
 √ 3 ddi pulv I

Pro : An  
 Umur : 14 bln / 14-10-2021 ✓  
 BB : 9,2 kg  
 No. Reg :             
 Diagnosa : CC  
 Alamat :           

Resep anak-anak lengkap jenis kelamin pasien

3

KOTA BATU  
PEMERINTAH KOTA BATU  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS BATU  
Jln. Samadi No. 71 Kota Batu Telp. (0341) 591113  
Email : pkmbatu71@gmail.com

Dokter : Ayu      Batu, 21/12/2022

POLI : BPKIA/LANSIA/UGD/RI/GIGI  
 Jaminan : BPJS/UMUM  
 Alergi Obat : Ya  Tidak

R/ amox 500 mg      No. xxx  
 √ 3 ddi 1

M Asinet      No. xxx  
 √ 3 ddi 1

Pro :             
 Umur : 6-9-1988 ✓  
 BB :             
 No. Reg :             
 Diagnosa :             
 Alamat :           

Resep tidak lengkap jenis kelamin pasien

Contoh resep di Puskesmas Batu berdasarkan kelengkapan pada parameter berat badan pasien

KOTA BATU  
 PEMERINTAH KOTA BATU  
 DINAS KESEHATAN  
 UPT. PUSKESMAS BATU  
 Jln. Samadi No. 71 Kota Batu Telp. (0341) 591113  
 Email : pkmbatu71@gmail.com

Dokter : Novita Batu, 8 Nop 2022  
 POLI : BP/KIA/LANSIA/UGD/RI/GIGI  
 Jaminan : BPJS/UMUM  
 Alergi Obat :  Ya  Tidak

R/ amoxicillin 500mg No. 5  
 3 dd 1

R/ Asam mef 500mg No. 5  
 3 dd 1

Pro : [Redacted]  
 Umur : 4-8-2022  
 BB : 27kg  
 No. Reg : [Redacted]  
 Diagnosa : dislokasi TMJ  
 Alamat : [Redacted]

Resep lengkap berat badan pasien

KOTA BATU  
 PEMERINTAH KOTA BATU  
 DINAS KESEHATAN  
 UPT. PUSKESMAS BATU  
 Jln. Samadi No. 71 Kota Batu Telp. (0341) 591113  
 Email : pkmbatu71@gmail.com

Dokter : dr. Sari Batu, 7-11-2022  
 POLI :  BP/KIA/LANSIA/UGD/RI/GIGI  
 Jaminan :  BPJS/UMUM  
 Alergi Obat :  Ya  Tidak

R/ Analgetik 100mg No. 5  
 1-0-0

R/ Asam 500mg No. 5  
 3 dd 1

R/ Omz No. 5  
 1 dd 1

R/ Vit. bc No. 5  
 2 dd 1

Pro : [Redacted]  
 Umur : 51 th / 21-3-1971  
 BB : [Redacted]  
 No. Reg : [Redacted]  
 Diagnosa : HT + Myalgia + Dispersia  
 Alamat : [Redacted]

Resep tidak lengkap berat badan pasien



Contoh resep di Puskesmas Batu berdasarkan kelengkapan pada parameter bentuk sediaan

20

**KOTA BATU**  
**PEMERINTAH KOTA BATU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS BATU**  
 Jln. Samadl No. 71 Kota Batu Telp. (0341) 591113  
 Email : pkmbatu71@gmail.com

Dokterdr. Emy Rosyidah      Batu, 21/12/2022  
 POLI : BP/KIA/LANSIA/UGD/RI/ GIGI  
 Jaminan : BPJS/UMUM  
 Alergi Obat : D Ya  Tidak

R/  
 CPT 75gk 10x  
 1, 2, 3  
 ---  
 Analgesik 5gk 10x  
 1, 2, 3  
 ---  
 ASA 100mg 10x  
 1, 2, 3  
 ---  
 [Redacted]  
 Pro :  
 Umur :  
 BB :  
 No. Reg :  
 Diagnosa :  
 Alamat :

Resep lengkap bentuk sediaan (tab)

A39 22

**KOTA BATU**  
**PEMERINTAH KOTA BATU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS BATU**  
 Jln. Samadl No. 71 Kota Batu Telp. (0341) 591113  
 Email : pkmbatu71@gmail.com

Dokter : dr. Sari      Batu, 11-2022  
 POLI : BP/KIA/LANSIA/UGD/RI/ GIGI  
 Jaminan : BPJS/UMUM  
 Alergi Obat : D Ya  Tidak

R/  
 Autodiptu 10mg 10x  
 1-0-0  
 ---  
 Asmet 10mg 10x  
 3 dd 1  
 ---  
 Omz 10mg 10x  
 1 dd 1  
 ---  
 Vit. bc 10mg 10x  
 2 dd 1  
 ---  
 [Redacted] ✓  
 Pro :  
 Umur : 51 th / 21-3-1971 ✓  
 BB :  
 No. Reg :  
 Diagnosa : HT + Myalgia + Dispepsia  
 Alamat :

Resep tidak lengkap bentuk sediaan

Contoh resep di Puskesmas Batu berdasarkan kelengkapan pada parameter kekuatan sediaan


**PEMERINTAH KOTA BATU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS BATU**  
 Jln. Samadi No. 71 Kota Batu Telp. (0341) 591113  
 Email : pkmbatu71@gmail.com

Dokter : *Novita* Batu, *8 Nop 2022*  
 POLI : BP/KIA/LANSIA/UGD/RI/GIGI  
 Jaminan : BPJS/UMUM  
 Alergi Obat :  Ya  Tidak

*R/ amoxicillin 500mg 1x*  
*3x sehari*

*R/ Asam mef 500mg 1x*  
*3x sehari*

Pro : *[Redacted]*  
 Umur : *14-8-2008*  
 BB : *57kg*  
 No. Reg : *[Redacted]*  
 Diagnosa : *dislokasi TMS*  
 Alamat : *[Redacted]*

Resep lengkap kekuatan sediaan


**PEMERINTAH KOTA BATU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS BATU**  
 Jln. Samadi No. 71 Kota Batu Telp. (0341) 591113  
 Email : pkmbatu71@gmail.com

Dokter : *dr. Emy Rosyidah* Batu, *22/12/2022*  
 POLI : BP/KIA/LANSIA/UGD/RI/GIGI  
 Jaminan : BPJS/UMUM  
 Alergi Obat :  Ya  Tidak

*R/ PCF 1g 3x sehari 16x*  
*Pantone 1g 3x sehari 16x*

Pro : *[Redacted]*  
 Umur : *1-1-1995*  
 BB : *[Redacted]*  
 No. Reg : *[Redacted]*  
 Diagnosa : *[Redacted]*  
 Alamat : *[Redacted]*

Resep tidak lengkap kekuatan sediaan

Contoh resep di Puskesmas Batu berdasarkan kelengkapan pada parameter ketersediaan

PEMERINTAH KOTA BATU  
 DINAS KESEHATAN  
 UPT. PUSKESMAS BATU  
 Jln. Samadi No. 71 Kota Batu Telp. (0341) 591113  
 Email : pkmbatu71@gmail.com

Dokter : dr. Sri      Batu, ..... 13.11.2010 .....

POLI :  BB/KIA/LANSIA/UGD/RI/GIGI  
 Jaminan : BPJS/UMUM  
 Alergi Obat :  Ya  Tidak

R/ ~~Asiclovir krim no 1~~  
 J. ue.  
~~ri caprizin no. 2~~  
 J. 1dd1 da lamfasi

Pro : [redacted]  
 Umur : 11 th (15/9/2010)  
 BB : 27 kg  
 No. Reg : [redacted]  
 Diagnosa : [redacted]  
 Alamat : [redacted]

Resep tidak lengkap ketersediaannya sehingga diganti obat lain setelah konfirmasi dengan dokter

## LAMPIRAN 4

## SURAT KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

	FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: <a href="mailto:kepk.fkik@uin-malang.ac.id">kepk.fkik@uin-malang.ac.id</a> - Website : <a href="http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id">http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</a>
	<b>KETERANGAN KELAIKAN ETIK</b> <b>(ETHICAL CLEARANCE)</b> <b>No. 24/02/EC/KEPK-FKIK/08/2023</b>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Evaluasi Kelengkapan Aspek Administrasi dan Farmasetik Resep Pasien Di Puskesmas Batu

Peneliti : Asyifaul khasanah

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Puskesmas Batu

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Batu, 15 Agustus 2023

Retua

dr. Doby Indrawan, MMRS  
 NIP.1978100120170101113

**Keterangan :**

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokoldan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembalipemohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

## LAMPIRAN 5

## SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN FAKULTAS



KEMENTERIAN AGAMA  
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
 Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu. Telepon/Faksimil 03412345  
 Website : [fkik.uin-malang.ac.id](http://fkik.uin-malang.ac.id) E-mail : [fkik@uin-malang.ac.id](mailto:fkik@uin-malang.ac.id)

Nomor : 2362/FKIK/TL.00/8/2023

21 Agustus 2023

Sifat : Penting

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

**Puskesmas Batu**

di tempat

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Dengan hormat, kami mengajukan permohonan izin penelitian mahasiswa berikut :

Nama : Asyifaul Khasanah  
 Jurusan : Farmasi  
 NIM : 200703110036  
 Judul Penelitian : Evaluasi Kelengkapan Aspek Administrasi dan Farmasetik Resep Pasien di Puskesmas Batu

Untuk melakukan penelitian pada :

Instansi : Puskesmas Batu  
 Alamat : Jl. Samadi No.71, Pesanggrahan, Kec. Batu, Kota Batu, Jawa Timur 65313  
 Tanggal Pelaksanaan : 28 Agustus 2023 - 28 November 2023

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

a.n. Dekan  
 Wakil Dekan Bidang Akademik,



Prof. Dr. Apt. Roihatul Muti'ah,  
 SF., M.Kes.  
 198002032009122003

PARAF



\*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan aplikasi FKIK E-SIGN yang diterbitkan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang  
 \*Untuk pembuktian keaslian dan keutuhan dokumen ini bisa scan Qr Code di atas

## LAMPIRAN 6

## SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA BATU  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Panglima Sudirman Nomor 507 Kota Batu Kode Pos 65313

Telepon (0341) – 511901

Website : kesbangpol.batukota.go.id, E-mail : kesbangpol.kotabatu@gmail.com

Nomor : 072/278/422.205/VIII/2023 Batu, 29 Agustus 2023  
Sifat : Biasa Kepada  
Lampiran : - Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu  
Perihal : Ijin Penelitian di-

**B A T U**

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Tanggal 21 Agustus 2023 Nomor: 2362/FKIK/TL.00/8/2023 Perihal Ijin Penelitian Dan Ijin Pertimbangan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu bahwa:

Nama/NIM/NIK : ASYIFAUL KHASANAH 200703110036  
Jurusan : Farmasi  
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
PT/Sekolah/Lembaga : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang  
Alamat : Jl. Locari Tekung Kota Batu (cp. 081215435900)  
Judul/Tema : Evaluasi Kelengkapan Aspek Administrasi Dan Farmasetik Resep Pasien Di Puskesmas Batu  
Pengumpulan Data : Wawancara dan Observasi  
Data yang Dicari : Resep pasien  
Waktu : 28 Agustus 2023 S/d 28 November 2023  
Lokasi : Puskesmas Batu  
Catatan : Selama melaksanakan kegiatan wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dan melaporkan hasilnya kepada instansi yang menjadi tempat Magang/PKL/Penelitian dan sejenisnya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. WALI KOTA BATU  
KEPALA BADAN  
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KOTA BATU



AKHMADDAHLAN.S.Sos.M.AP  
PembinaUtamaMuda  
NIP.197108101993031005

**Tembusan:**

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang