

## **EVALUASI KELENGKAPAN ADMINISTRASI, FARMASETIK DAN KLINIS RESEP DI PUSKESMAS SAROLANGUN TAHUN 2019**

Rasmala Dewi, Deny Sutrisno, Ovi Aristantia\*

STIKes Harapan Ibu Jambi, Pakuan Baru, Jambi, Indonesia.

\*Penulis Korespondensi: [oviaristantia23@gmail.com](mailto:oviaristantia23@gmail.com)

### **ABSTRAK**

*Medication error* dalam peresepan mengakibatkan kerugian terhadap pasien akibat kesalahan dalam penggunaan obat. Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam mulai dari yang tidak menimbulkan resiko sama sekali hingga bisa menyebabkan kematian bahkan kecacatan. Permasalahan dalam peresepan yang dimaksud seperti kesalahan pemberian obat, duplikasi pengobatan, kesalahan dosis dan tidak adanya nama dokter penulis resep yang termasuk dalam kelengkapan administrasi, farmasetik dan klinis resep. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kelengkapan administrasi, farmasetik, dan klinis resep di Puskesmas Sarolangun Tahun 2019. Metode penelitian yaitu secara observasional yang bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif, dengan kriteria inklusi semua resep yang ada di puskesmas tersebut pada tahun 2019 dan kriteria eksklusi yaitu resep yang sudah rusak dan tidak bisa terbaca. Hasil penelitian berupa Kelengkapan kategori administrasi berupa aspek nama pasien (100%), aspek umur (98,75%), aspek jenis kelamin (0%), aspek berat badan (0,5%), aspek tinggi badan (0%), aspek nama dokter (71%), aspek SIP dokter (0%), aspek alamat dokter (100%), aspek paraf dokter (57,5%), aspek tanggal resep (79,25%), dan aspek nomor rekam medis (0%). Kategori farmasetik berupa aspek nama obat (100%), aspek bentuk sediaan (93,75%), aspek kekuatan sediaan (93,75%), aspek jumlah obat (93,75%), dan aspek aturan pakai (98%). Kategori klinis berupa aspek tepat dosis yaitu (92,75%), aspek duplikasi (1%), dan aspek interaksi obat (10,75%). Jadi, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan resep pada kategori Administrasi, Farmasetik dan Klinis masih belum lengkap sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016.

**Kata kunci:** Kelengkapan Resep, *Medication Error*, Puskesmas Sarolangun.

### **ABSTRACT**

Medication errors in prescribing result in losses to patients due to errors in drug use. The impact of these errors is very diverse, ranging from those that pose no risk at all to those that can cause death and even disability. Problems in prescribing in question such as drug administration errors, medication duplication, dose errors and the absence of the name of the prescribing doctor included in the completeness of the administration, pharmacy and clinical prescription. The purpose of this study was to evaluate the completeness of administrative, pharmaceutical, and clinical prescriptions at the Sarolangun Health Center in 2019. With the inclusion criteria of all prescriptions at the health center in 2019 and the exclusion criteria, namely prescriptions that have been damaged and cannot be read. The research method was descriptive observation with

retrospective data collection. The results of the study were in the form of completeness of administrative categories in the form of aspects of patient name (100%), aspects of age (98.75%), aspects of gender (0%), aspects of weight (0.5%), aspects of height (0%), doctor name aspect (71%), doctor SIP aspect (0%), doctor address aspect (100%), doctor initial aspect (57.5%), prescription date aspect (79.25%), and medical record number aspect (0%). The pharmaceutical category consists of aspects of drug name (100%), aspects of dosage form (93.75%), aspects of dosage strength (93.75%), aspects of drug quantity (93.75%), and aspects of the rules of use (98%). Clinical categories in the form of aspects of correct dose (92.75%), duplication aspects (1%), and drug interaction aspects (10.75%). So, it can be concluded that the completeness of prescriptions in the administrative, pharmaceutical and clinical categories is still not complete in accordance with the Regulation of the Minister of Health No. 74 of 2016

**Keywords:** Completeness of Administration, Medication Error, Public Health Center in Sarolangun

## PENDAHULUAN

*Medication error* dalam peresepan mengakibatkan kerugian terhadap pasien akibat kesalahan dalam penggunaan obat selama proses penanganan yang sebetulnya dapat dicegah. Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam mulai dari yang tidak menimbulkan resiko sama sekali hingga bisa menyebabkan kematian bahkan kecacatan. Komunikasi yang baik antara penulis dan pembaca resep sangat berpengaruh dalam mengurangi medication error dalam peresepan (Permenkes, 2014). Permasalahan dalam peresepan yang dimaksud seperti kesalahan pemberian obat, duplikasi pengobatan, kesalahan dosis dan tidak adanya nama dokter penulis resep (Permenkes, 2014). Berdasarkan hasil survei di Puskesmas Sarolangun peneliti masih banyak menemukan resep yang belum lengkap secara Administrasi. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Evaluasi Kelengkapan Administrasi, Farmasetik dan Klinis Resep di Puskesmas Sarolangun Tahun 2019 sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019.

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien (Kemenkes, 2004).

Resep terdiri dari enam bagian, antara lain:

1. *Inscriptio* terdiri dari nama, alamat, dan nomor izin praktek (SIP) dokter, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Format inscriptio suatu resep dari rumah sakit sedikit

berbeda dengan resep pada praktik pribadi.

2. *Pro* (diperuntukkan) terdiri dari nama, alamat, umur, jenis kelamin pasien.
3. *Invocatio* merupakan tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = resipe” artinya ambilah atau berikanlah. Berfungsi sebagai kata pembuka komunikasi antara dokter penulis resep dengan apoteker di apotek.
4. *Prescriptio/ordonatio* terdiri dari nama obat yang diinginkan, Bentuk Sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat yang diminta.
5. *Signatura* merupakan petunjuk penggunaan obat bagi pasien yang terdiri dari tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian. Penulisan signatura harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
6. *Subscriptio* merupakan tanda tangan/ paraf dokter penulis resep yang berperan sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut (Dina, 2014).

Permasalahan dalam peresepan merupakan salah satu kejadian *medication error*. Kejadian *medication error* diantaranya ialah sebagai berikut:

1. *Prescribing error* adalah kesalahan yang dapat timbul karena pemilihan obat yang salah untuk pasien. Kesalahan meliputi Dosis, Jumlah obat, Indikasi, atau peresepan obat yang seharusnya menjadi Kontraindikasi. Kekurangan pengetahuan tentang obat yang diresepkan, dosis yang direkomendasikan dan kondisi pasien berkontribusi dalam *prescribing errors*.
2. *Transcribing errors* meliputi penulisan resep yang sulit dibaca, sejarah pengobatan pasien yang tidak akurat, keraguan nama obat, penulisan angka desimal pada obat, penggunaan singkatan, serta permintaan secara lisan.
3. *Dispensing error* terjadi pada saat pelayanan resep atau peracikan, yaitu saat resep diserahkan ke apotek sampai penyerahan obat kepada pasien. *Dispensing error* terjadi sekitar 1-24% meliputi kesalahan dalam pemilihan kekuatan atau pemilihan obat. *Dispensing error* juga dapat terjadi terutama karena nama dagang atau penampilan yang mirip.
4. *Administration error* terjadi ketika ada perbedaan antara obat yang diterima pasien dengan obat yang dimaksudkan oleh dokter.

Kesalahan ini dapat terjadi pada saat pemberian oleh apoteker pada pasien rawat inap. Administration error juga termasuk kelalaian dalam meminum obat, teknik pemberian obat yang tidak tepat, dan sediaan yang kadaluarsa (Waluyo, 2015).

## **METODE PENELITIAN**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dengan menggunakan data resep yang sudah ada dan tersedia.

### **2. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Farmasi Puskesmas Sarolangun, Kabupaten Sarolangun dengan waktu penelitian yaitu dari bulan November – Desember 2020.

### **3. Subjek Penelitian**

Subjek yang termasuk dalam penelitian ini ialah kelengkapan administrasi, farmasetik dan klinis pada 400 sampel resep tahun 2019 di Puskesmas Sarolangun sesuai dengan perhitungan yang telah ada.

### **4. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan

mengajukan izin kepada Kepala Puskesmas Sarolangun, kemudian dilakukan survei awal mengenai kelengkapan resep secara administrasi, farmasetik, dan klinis. Untuk kategori klinis beberapa aspek yang diteliti menggunakan literatur seperti Farmakope edisi III, *Drugs Interaction Checker* atau *Medscape* dengan menghitung persentase kelengkapan setiap aspek. Penelitian ini dilakukan dengan mengecek satu persatu resep sesuai dengan jumlah sampel yaitu sebanyak 400 resep kemudian di amati kelengkapan resep baik secara administrasi, farmasetik maupun klinis jika aspek-aspek yang ada didalam resep tersebut lengkap maka pada lembar kerja di beri tanda ceklis (✓) di masing-masing tabel jika tidak lengkap diberi tanda (—). Kemudian hasil akhir dalam penelitian ini berupa persentase dari masing-masing aspek yang telah di amati. Sehingga dapat ditarik kesimpulan akhir apakah resep sudah sesuai atau tidak kelengkapan nya dengan Permenkes 74 Tahun 2016.

### **5. Rumus dan perhitungan penentuan jumlah sampel**

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = banyaknya sampel

N = ukuran populasi

e = derajat kepercayaan

5% (0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{14.546}{1 + 14.546 \times (0,05)^2} \\ &= \frac{14.546}{1 + (14.546 \times 0,0025)} \\ &= \frac{14.546}{1 + 36,365} \\ &= \frac{14.546}{37,365} \\ &= 389,29 \approx 400 \text{ lembar} \end{aligned}$$

resep.

Dari hasil perhitungan yang telah diperoleh didapatkan hasil dengan pembulatan yaitu sebanyak 400 resep sebagai jumlah sampel minimal yang diperoleh dalam penelitian. Jumlah tersebut adalah jumlah resep yang telah diterima pada tahun 2019.

## HASIL PENELITIAN

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 400 lembar resep dengan jumlah populasi resep sebanyak

## 6. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pencatatan kelengkapan administrasi, farmasetik dan klinis resep pada tahun 2019 di Puskesmas Sarolangun berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019. Kemudian data yang telah di dapat di olah kedalam *Microsoft excel 2010* dan dimasukkan ke dalam tabel.

## 7. Analisis Data

Setelah data diperoleh dilakukan analisis kelengkapan resep secara administrasi, farmasetik, dan klinis menggunakan *Microsoft excel 2010* untuk mengetahui jumlah resep yang telah memenuhi persyaratan sehingga hasil akhir yang diperoleh berupa jumlah dan presentasi ada dan tidak ada.

14.546. Perhitungan sampel menggunakan rumus slovin dengan tingkat kepercayaan yang digunakan sebesar 5% (0,05).

**Tabel 1.** Presentase (%) kelengkapan administrasi resep (n=400).

| Administrasi   | Ada |       | Tidak Ada |       |
|----------------|-----|-------|-----------|-------|
|                | n   | %     | n         | %     |
| Nama Pasien    | 400 | 100   | 0         | 0     |
| Umur           | 395 | 98,75 | 5         | 1,25  |
| Jenis Kelamin  | 0   | 0     | 400       | 100   |
| Berat Badan    | 2   | 0,5   | 398       | 99,5  |
| Tinggi Badan   | 0   | 0     | 400       | 100   |
| Nama Dokter    | 284 | 71    | 116       | 29    |
| SIP            | 0   | 0     | 400       | 100   |
| Alamat Dokter  | 400 | 100   | 0         | 0     |
| Paraf Dokter   | 230 | 57,5  | 170       | 42,5  |
| Tanggal Resep  | 317 | 79,25 | 83        | 20,75 |
| No Rekam Medis | 0   | 0     | 400       | 100   |

**Tabel 2.** Presentase (%) kelengkapan farmasetik resep (n=400).

| Farmasetik       | Ada |        | Tidak Ada |      |
|------------------|-----|--------|-----------|------|
|                  | n   | %      | n         | %    |
| Nama obat        | 400 | 100,00 | 0         | 0    |
| Bentuk sediaan   | 375 | 93,75  | 25        | 6,25 |
| Kekuatan sediaan | 375 | 93,75  | 25        | 6,25 |
| Jumlah obat      | 375 | 93,75  | 25        | 6,25 |
| Aturan pakai     | 392 | 98,00  | 8         | 2    |

**Tabel 3.** Presentase (%) kelengkapan klinis resep (n=400).

| Klinis         | Ada |       | Tidak Ada |       |
|----------------|-----|-------|-----------|-------|
|                | n   | %     | n         | %     |
| Tepat dosis    | 371 | 92,75 | 29        | 7,25  |
| Duplikasi      | 4   | 1,00  | 396       | 99,00 |
| Interaksi obat | 43  | 10,75 | 357       | 89,25 |

## PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh hasil data kelengkapan kategori administrasi resep di Puskesmas Sarolangun. Data yang diperoleh mencakup aspek nama pasien 400 resep (100%), aspek umur 395 resep (98,75%),

aspek jenis kelamin (0%), aspek berat badan 2 resep (0,5%), aspek tinggi badan (0%), aspek nama dokter 284 resep (71%), aspek sip dokter (0%), aspek alamat dokter 400 resep (100%), aspek paraf dokter 230 resep (57,5%), aspek tanggal resep 317 resep (79,25%), dan aspek nomor rekam medis (0%). Hasil

yang didapat menunjukkan bahwa ketidaklengkapan resep secara administrasi masih ditemukan di Puskesmas Sarolangun, dimana kategori administrasi penulisan resep merupakan suatu aspek yang sangat penting, hal ini sangat diperlukan dengan alasan agar tidak terjadinya kesalahan dalam pemberian resep jika terdapat pasien dengan identitas yang hampir sama (Pratiwi, 2018). Jika dilihat dari hasil penelitian untuk kelengkapan kategori administrasi berupa aspek nama pasien pada resep didapatkan hasil presentase (100%), hal ini berbanding terbalik dengan aspek nomor rekam medis yang tidak dicantumkan sama sekali di dalam resep sehingga hasilnya (0%). Nama pasien dan nomor rekam medis di dalam resep sangat berguna untuk menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat sewaktu pelayanan di apotek (Pratiwi, 2018).

Selain aspek nama pasien, juga terdapat aspek umur pasien (98,75%) dan aspek berat badan pasien (0,5%), kedua hal ini sangat penting dalam perhitungan dosis karena banyak rumus yang digunakan untuk perhitungan dosis dengan menggunakan umur dan berat badan pasien (Hartayu, 2013). Selain itu juga untuk mengetahui apakah dosis yang diberikan sudah sesuai atau belum sehingga bisa mempertimbangkan

bentuk sediaan obat yang tepat sebelum diberikan kepada pasien (Sheikh & Sanal, 2017). Minimnya kelengkapan aspek berat badan pasien pada resep dapat mempengaruhi penentuan dosis yang dapat membahayakan pasien terkhusus pada anak-anak (Cholish, 2019). Pencatuman aspek jenis kelamin pada kategori administrasi resep didapatkan hasil (0%), dimana jenis kelamin sangat penting tercantum didalam resep karena terkadang nama didalam resep berupa pasien dengan nama laki-laki tetapi pasien tersebut berjenis kelamin perempuan seperti contohnya (Kiki, nama tersebut bisa digunakan pada laki-laki dan perempuan). Ketidaklengkapan resep pada kategori administrasi lainnya juga masih banyak ditemui, berupa aspek nama dokter (71%), aspek SIP dokter (0%), aspek paraf dokter (57,5%), dan aspek tanggal resep (79,25%). Pada penulisan resep, aspek nama dokter dan aspek paraf dokter dalam resep sangat penting untuk dicantumkan dengan alasan untuk mempertanggungjawabkan resep dan sebagai tanda legalitas ataupun keaslian resep agar dapat menentukan keputusan terapi terhadap pasien. Selain itu juga dapat memudahkan komunikasi antara apoteker dan dokter penulis resep (Pratiwi, 2018).



Penulisan aspek SIP dokter juga sangat penting dicantumkan untuk menjamin keamanan pasien, bahwa dokter yang menulis resep tersebut mempunyai hak dan dilindungi undang-undang dalam memberikan pengobatan dan telah memenuhi syarat dalam menjalankan praktek seperti yang telah ditetapkan di undang-undang serta untuk menjamin bahwa dokter tersebut telah sah diakui secara keprofesian dokter (Pratiwi, 2018). Namun kenyataannya di Puskesmas Sarolangun masih belum mencantumkan SIP dokter pada resep, padahal hal ini wajib dicantumkan sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019. Aspek alamat dokter pada kategori administrasi juga perlu dicantumkan dalam resep karena berguna untuk mengatasi permasalahan dalam peresepan seperti penulisan yang kurang jelas dan meragukan sehingga dapat memudahkan apoteker dalam menyelesaikan permasalahan tersebut (Pratiwi, 2018). Aspek tanggal penulisan resep harus dicantumkan untuk keamanan pasien sewaktu pelayanan dan pengambilan obat, hal demikian dikarenakan agar apoteker dapat menentukan apakah resep tersebut masih bisa dilayani atau tidak dan menyarankan pasien untuk kembali ke dokter yang menulis resep tersebut jika

resep tidak bisa dilayani lagi (Atmaniah, 2018). Apoteker juga dapat menentukan apakah resep masih bisa tetap dilayani tanpa penulisan tanggal resep (Ismaya *et al.*, 2019). Tetapi pada hasil yang diperoleh resep yang ada di Puskesmas Sarolangun hanya mencantumkan tanggal penulisan resep sebanyak (79,25%) dari 400 resep.

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh hasil kelengkapan resep kategori farmasetik. Kelengkapan resep kategori farmasetik berupa aspek nama obat (100%), aspek bentuk sediaan (93,75%), aspek kekuatan sediaan (93,75%), aspek jumlah obat (93,75%), dan aspek aturan pakai (98%). Pada kategori farmasetik terdapat aspek bentuk sediaan yang merupakan bentuk tertentu sesuai dengan kebutuhan, mengandung satu atau lebih zat aktif seperti contohnya bentuk sediaan padat yaitu tablet (Hadisoewignyo, 2013). Kekuatan sediaan merupakan kadar zat berkhasiat dalam sediaan obat jadi seperti Paracteamol tablet 500 mg. Kemudian jumlah obat merupakan jumlah total obat yang tercantum pada resep yang akan diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2013). Informasi mengenai aspek bentuk sediaan, kekuatan sediaan dan jumlah obat sangat perlu dituliskan terutama untuk obat-obatan yang memiliki beragam bentuk sediaan dan dosis



sehingga jika tidak dituliskan kedua poin tersebut dapat menyebabkan kesalahan di fase *dispensing* (Ather *et al.*, 2013). Penulisan aspek bentuk dan kekuatan sediaan serta jumlah obat tersebut juga dapat mengurangi terjadinya kesalahan pemberian dosis obat akibat banyaknya obat dengan beragam bentuk dan kekuatan sediaan (Siti, 2015). Dari hasil yang diperoleh presentase kelengkapan farmasetik resep di Puskesmas Sarolangun dengan aspek bentuk dan kekuatan sediaan serta jumlah obat yaitu (93,75%). Aturan pakai atau *signa* adalah petunjuk penggunaan obat bagi pasien dimana aspek ini pada resep harus dicantumkan dengan jelas karena sangat penting dalam proses pelayanan agar tidak terjadinya 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).

Pada penelitian ini untuk aspek stabilitas dan OTT (obat tidak tercampur) tidak dilakukan penelitian lebih lanjut dikarenakan tidak ditemui kedua aspek tersebut pada resep. berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil kelengkapan resep kategori klinis berupa

aspek tepat dosis yaitu (92,75%), aspek duplikasi (1%), dan aspek interaksi obat (10,75%). Tepat dosis adalah ketepatan jumlah obat yang diberikan kepada pasien dimana dosis berada dalam range dosis, lama dan cara pemberian terapi yang direkomendasikan dengan usia dan kondisi pasien (Kemenkes, 2011). Aspek tepat dosis pada resep yang ada di Puskesmas Sarolangun masih belum sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019, karena masih terdapat sebagian resep yang belum tepat dosis walaupun dengan persentase rendah dikarenakan pada beberapa resep tidak mencantumkan umur serta kekuatan sediaan begitu juga dengan *signa* atau aturan pakai sehingga kesalahan ini dapat menyebabkan munculnya efek negatif serta tidak tercapainya efek terapeutik dalam pengobatan yang berakibat membahayakan keselamatan pasien.

Duplikasi pengobatan adalah meresepkan dua obat atau lebih dengan golongan yang sama (Amanda, 2016). Aspek duplikasi pengobatan seharusnya tidak boleh terjadi dalam peresepan karena dapat menyebabkan terjadinya interaksi obat yang tidak diinginkan dan menyebabkan terjadinya *medication error* pada fase *prescribing* (Waluyo, 2015). Tetapi pada hasil yang didapat

masih terdapat duplikasi pengobatan dengan persentase rendah yaitu 1% dari 400 resep. Interaksi obat yang terjadi dalam pengobatan dapat mempengaruhi berbagai faktor didalam tubuh dan menyebabkan respon tubuh terhadap obat yang dikonsumsi beragam mulai dari interaksi obat *minor*, *moderate*, hingga *mayor* yang bisa menyebabkan kefatalan dalam pengobatan. Seperti contoh nya antara dexamethasone dengan ibuprofen terdapat interaksi moderate dimana obat ini jika digunakan bersamaan dapat meningkatkan resiko efek samping pada saluran pencernaan seperti perdarahan hal ini diketahui dengan pengecekan menggunakan aplikasi *drugs interaction checker*. Untuk menghindari terjadinya interaksi obat adalah menghindari adanya kombinasi obat dengan memilih obat pengganti yang tidak berinteraksi, penyesuaian dosis obat, pemantauan pasien, atau meneruskan pengobatan seperti sebelumnya dengan catatan interaksi tersebut tidak bermakna secara klinis (Siti, 2015).

Untuk aspek tepat indikasi, tepat obat, dan tepat waktu penggunaan, efek

samping, alergi, reaksi obat yang tidak dikehendaki, kontraindikasi, tidak ditemukan dalam resep. Metode penelitian secara retrospektif menjadi salah satu alasan mengapa aspek-aspek yang disebutkan tidak dilakukan penelitian lebih lanjut dengan kendala untuk berkomunikasi dengan pasien selama pengobatan karena tidak bertemu secara langsung. Oleh sebab itu hanya tiga aspek klinis yang dapat diteliti dalam penelitian ini yaitu tepat dosis, duplikasi dan interaksi obat. Kelengkapan resep dari kategori administrasi, farmasetik maupun klinis yang masih belum sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019 dapat merugikan pasien akibat kemungkinan kesalahan pengobatan (*medication error*). Meskipun frekuensi kejadian tidak banyak, namun dapat berakibat fatal bagi penderita. Beberapa resep tidak dapat dilayani karena tulisan resep yang jelek dan tidak terbaca. Kejadian ketidaklengkapan resep mengakibatkan terhambatnya pelayanan resep oleh apoteker kepada pasien (Rauf, 2020).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah

dilakukan dapat disimpulkan bahwa kelengkapan resep pada kategori administrasi, farmasetik dan klinis resep di Puskesmas Sarolangun masih belum lengkap sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 bersesuaian dengan ketentuan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019. Resep dikatakan lengkap secara administrasi, farmasetik dan klinis bilamana poin-poin yang ada pada masing-masing kelengkapan resep tersebut tercantum semua di dalam lembar resep sesuai dengan Permenkes yang ada.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, DT., dan Sukohar, A. Rational Drug Prescription Writing. *JUKE*, 2014, 4(7): 22-30.
- Amanda, HL, Paul, FG., and Danis, OM. Methods to reduce prescribing errors in elderly patients with multimorbidity. *Dovepress*, 2016, 11: 857-66.
- Ather, A., Neelkantreddy, P., Anand, G., Manjunath, G., Vishwanath, J., and Riyaz, M. A Study on Determination of Prescription Writing Errors in out Patient Department of Medicine in a Teaching Hospital. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 2013, 6(2): 21-24.
- Atmaniah. 2018. Pengkajian Resep Secara Administratif pada Resep Pasien Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan pada Bulan Februari 2018. [*Karya Tulis Ilmiah*] Tangerang Selatan. Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kharisma Persada.
- Cholisoh, Z. Kualitas Penulisan Resep untuk Pasien Pediatri di Rumah. *The 10th University Research Colloquium*, 2019, 2(1): 973-977.
- Hadisoewignyo, L., dan Fudholi, A. 2013. *Sediaan Solida*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Hartayu, TS., dan Widayati, A. 2013. Kajian Kelengkapan Pediatri yang Berpotensi Menimbulkan Medication error di Rumah Sakit dan 10 apotek di Yogyakarta Tahun 2013. [*Skripsi*]. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Ismaya, NA., Tho, IL., dan Fathoni, MI. Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif Dan Farmasetik Di Apotek K24 Pos Pengumben. *Edu Masda Journal*, 2019, 2(3): 148-157.
- Kisrini, dkk. 2018. *Keterampilan Penulisan Resep (Prescription)*. UNS Press. Surakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Daftar Obat Esensial Nasional*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik. 2019. *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Pratiwi, DMNR., dan Pratiwi, DR. Analisis Kelengkapan Administratif Resep di Apotek Bhumi Bunda Ketejer Praya, Lombok Tengah. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 2018, 6(1): 6-11.
- Rauf, A., Hurria., dan Muhri, JAI. Kajian Skrining Resep Aspek Administratif Dan Farmasetik Di Apotek CS Farma Periode Juni-Desember 2018. *Ad-Dawaa' J. Pharm. Sci.*, 2020, 3(1): 33-39.
- Sheikh, D., Mateti, UV., Kabekkodu, S., dan Sanal, T. Assessment of medication errors and adherence to WHO prescription writing guidelines in a tertiary care hospital. *Future Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2017, 3(1): 60-64.
- Siti. 2015. Kajian Administratif, Farmasetik dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan di Rumkital Dr. MintoHardjo pada bulan Januari 2015 [*Skripsi*]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Sayarif Hidayatullah Jakarta.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Waluyo, OK. Medication Error Dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 2015, 8(3): 173-178