

ANALISIS KELENGKAPAN RESEP SECARA ADMINISTRASI, FARMASETIK DAN KLINIS DI PUSKESMAS X KOTA SUNGAI PENUH, JAMBI

(Analysis administrative, pharmaceutical and clinical of the prescription completeness in Puskesmas X Kota Sungai Penuh, Jambi)

Suharwinda, Aisa Dinda Mitra, Siti Hamidatul' Aliyah*

Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi, Jambi

Email: sitihamidatula@gmail.com*

Diterima : 11 Juni 2023; Direvisi: 1 Juli 2023; Disetujui : 2 Agustus 2023

<https://doi.org/10.37250/newkiki.v4i1.195>

Abstract

A good prescription should have enough information to allow the pharmacist concerned to know what drug to give the patient. But there are still errors found. This can be detrimental to the patient due to possible errors in prescribing or medication (medication error). Completeness of prescription includes Administration, Pharmaceutical, and Clinical. The purpose of this study is to find out the completeness of Administration, Pharmaceuticals and Clinical Prescriptions at Puskesmas X of Sungai Penuh in 2022 in accordance with Permenkes No.74 of 2016 concerning Pharmaceutical Service Standards at Puskesmas and technical instructions for pharmaceutical service standards at Puskesmas of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2019. This type of research is a retrospective descriptive design. Sampling using the Slovin formula resulted in 367 recipes. The results showed an overview of the completeness of prescriptions administratively on the patient's name and date of prescription, description of the incompleteness of prescriptions on the sex and height of the patient. Description of the completeness of the pharmaceutical prescription on the dose and amount of drug, description of the incompleteness of the prescription on drug stability. In the description of clinical prescription completeness in all aspects except for the aspect of drug side effects, there are incomplete prescriptions. Conclusion: Based on the research that has been done it can be concluded that there are still incomplete Pharmaceutical and clinical administration in the 2022 Prescription in accordance with Minister of Health Regulation No. 74 of 2016 concerning Pharmaceutical Service standards at Community Health Centers and technical guidelines for pharmaceutical service standards at Health Ministry Health Centers of the Republic of Indonesia in 2019.

Keywords: Completion of Prescription, Medication Error, Community Health Center.

Abstrak

Resep yang baik harus memiliki cukup informasi untuk memungkinkan ahli farmasi yang bersangkutan mengetahui obat apa yang akan diberikan kepada pasien. Tetapi masih terdapat kesalahan yang ditemukan. Hal ini dapat merugikan pasien akibat kemungkinan kesalahan dalam peresepan maupun pengobatan (*medication error*). Kelengkapan resep dianalisis berdasarkan kelengkapan secara Administrasi, Farmasetik, dan Klinis. Tujuan penelitian ini yaitu untuk melakukan evaluasi kelengkapan Administrasi, Farmasetik dan Klinis pada resep obat di Puskesmas X Kota Sungai Penuh selama tahun 2022 berdasarkan aturan Permenkes No.74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas kementerian kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019. Jenis penelitian dengan rancangan deskriptif yang bersifat retrospektif. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin menghasilkan 367 resep. Hasil penelitian menunjukkan gambaran kelengkapan resep secara administrasi pada nama pasien dan tanggal resep, gambaran ketidaklengkapan resep pada jenis kelamin dan tinggi badan pasien. Gambaran kelengkapan resep secara farmasetika pada dosis dan jumlah obat, gambaran ketidaklengkapan resep pada stabilitas obat. Gambaran kelengkapan resep secara klinis pada semua aspek kecuali pada kontraindikasi dan efek adiktif tidak dilakukan skrining. Kesimpulan: Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan Administrasi Farmasetik dan klinis pada Resep tahun 2022 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan

No.74 Tahun 2016 Tentang standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas kementerian kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019.

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

PENDAHULUAN

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat penggunaan obat selama dalam pengawasan tenaga kesehatan (1). *Medication error* dapat terjadi di pusat pelayanan Kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, serta apotek (2). Angka kejadian *medication error* di Inggris (Januari 2005 sampai Desember 2010) berkisar 10-12% atau sebanyak 517.415 laporan kejadian kesalahan, dan sebanyak 50% pada aspek administrasi. Berdasarkan data nasional kesalahan pemberian obat, prevalensi *medication error* di Indonesia menduduki peringkat pertama sebesar 24,8% dari 10 besar insiden di rumah sakit (3). Hasil penelitian yang dilakukan Pratiwi *et al* (2018) mengenai analisis kelengkapan administrasi resep di apotek Bhuni Bunda Ketejer Praya, Lombok Tengah menunjukkan bahwa resep yang memiliki kelengkapan administrasi sebanyak 20% sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 80% (4).

Hasil penelitian yang dilakukan Dewi *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis kelengkapan

administrasi di apotek, resep yang memenuhi aspek *invocatio* sebanyak 100%, pro 0%, *inscriptio* 35%, *subsriptio* 67%, *praescripti* 100%, dan *signature* 100%, sehingga masih banyak yang belum terpenuhi secara lengkap. Hasil penelitian yang dilakukan Rauf *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa resep yang terdapat di apotek CS Farma (Juni-Desember 2018) tidak lengkap secara administratif pada aspek jenis kelamin dan berat badan pasien, dan secara farmasetik pada aspek bentuk sediaan dan kekuatan sediaan.

Hasil penelitian Rahmawati *et al.*, (2022) di apotek kota Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah resep yang memenuhi kriteria kelengkapan resep sebanyak 39,8% (7). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran dokter tentang penulisan resep dengan lengkap masih kurang. Dewi *et al.*, (2021) juga melaporkan bahwa di Puskesmas Sarolangun tahun 2019 ditemukan ketidaklengkapan resep secara administrasi, farmasetik maupun klinis (8). Ketidaklengkapan resep diduga menyebabkan *medication error* yang dapat menimbulkan berbagai dampak kesehatan mulai dari tidak memberi resiko, resiko ringan, resiko parah, kecacatan bahkan kematian. Sehingga

secara tidak langsung *medication error* dapat menyebabkan kerugian pada pasien (9).

Bedasarkan uraian diatas dan hasil dari survey awal yang dilakukan pada Puskesmas X Kota Sungai Penuh masih ditemukan banyak resep yang kurang lengkap baik secara administrasi, farmasetik dan klinis. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini untuk mengetahui kelengkapan resep di Peskesmas X Kota Sungai Penuh, menganalisa *medication error* pada resep, dan diharapkan setelah itu dapat diperbaiki sesuai dengan standar pelayanan di Puskesmas secara administrasi, farmasetik dan klinis.

LANDASAN TEORI

Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter spesialis maupun spesialis gigi pada farmasis, baik dalam bentuk kertas ataupun elektronik guna memberikan juga menyampaikan obat kepada pasien sinkron dengan pedoman yang berlaku (10). Resep dibuat tertulis pada ukuran 10cm - 12cm dengan panjang 15cm - 18cm. Hal ini dilakukan dengan solusinya adalah laporan untuk mengawasi/menyampaikan obat kepada pasien, dan biasanya permintaan obat tidak diterima melalui telepon (11). Resep yang benar harus berisi informasi yang pas agar farmasis yang terkait memahami obat mana yang harus diserahkan terhadap pasien. Namun

sebenarnya masih banyak kendala yang dialami dalam melakukan peresepan (12).

Pelayanan dan pengkajian resep

Kegiatan pelayanan resep diawali pada penentuan persyaratan kelengkapan resep secara administrasi, farmasetik dan persyaratan klinis pada pasien rawat inap dan rawat jalan (13).

- 1). Kelengkapan administrasi meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien, kemudian nama dokter, tanda tangan dokter, tanggal menulis resep, unit asal resep.
- 2). Kelengkapan farmasetik meliputi: bentuk maupun kekuatan sediaan, Dosis obat dan jumlah obat, stabilitas maupun ketersediaan, signa, dan ketidakcampuran obat.
- 3). Kelengkapan klinis meliputi: tepat dosis, duplikasi obat, interaksi obat, kontra indikasi, efek ketergantungan

Pelayanan informasi obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan aktivitas pelayanan yang dilakukan oleh farmasis dengan memberikan informasi dengan tepat, pasti dan terbaru kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lain maupun pasien (13). Pelaksanaan pelayanan informasi obat adalah komitmen farmasis untuk mengingat kebutuhan pasien, yang mana salah satu jenis manfaat data obat yang harus

diberikan oleh apoteker ialah data administrasi yang berhubungan pada penggunaan obat untuk diserahkan kepada pasien juga penggunaan obat dengan baik, tepat dan wajar sesuai dengan yang diinginkan masyarakat (Adityawati *et al.* 2016).

Permasalahan dalam peresepan masih banyak ditemui. Beberapa contoh permasalahan adalah kurang lengkapnya informasi mengenai pasien, penulisan resep tidak jelas atau tidak terbaca, kesalahan penulisan dosis, tidak dicantumkannya aturan pemakaian obat, tidak menuliskan rute pemberian obat, dan tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf penulisan resep. Permasalahan-permasalahan tersebut merupakan salah satu *medication error* (Cahyono, 2012).

Menurut (Aronson, 2009) menyebutkan salah satu penyebab terjadinya *Medication Error* adalah kegagalan dalam proses perawatan yang mengarah pada, atau berpotensi menyebabkan, membahayakan pasien. Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam menentukan rejimen obat dan dosis mana yang akan digunakan (kesalahan resep - resep yang tidak rasional, tidak sesuai, dan tidak efektif, resep kurang, resep berlebihan), menulis resep (kesalahan resep), mengeluarkan formulasi (obat yang salah, formulasi yang salah, label yang

salah), pemberian atau minum obat (dosis salah, rute salah, frekuensi salah, durasi salah), terapi pemantauan (gagal mengubah terapi bila diperlukan, perubahan yang salah).

Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan copy resep atau salinan resepnya (Syamsuni, 2006). Salinan resep atau copy resep adalah salinan yang dibuat oleh apoteker kepada pasien yang memuat keterangan yang terdapat pada resep asli (Wibowo, 2009).

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

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Apotek Puskesmas X Kota Sungai Penuh pada bulan Januari 2023.

B. Desain Penelitian dan populasi sampel

Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh resep yang diterima selama bulan Januari-Desember tahun 2022 dengan kriteria inklusi. Populasi resep di Puskesmas X Kota Sungai Penuh dari

bulan Januari-Desember tahun 2022 yaitu sebanyak 4.461 lembar resep. Mengambil sampel sebagian yang telah dihitung menggunakan rumus slovin.

C. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data terhadap evaluasi kelengkapan resep di catat di lembar kerja jika ada di beri tanda (√) dan jika tidak ada diberi tanda (-). Kemudian data yang telah diperoleh dilakukan analisis data secara deskriptif, dan dimasukkan dalam tabel dan grafik. Persentase jumlah resep ditentukan dengan perhitungan:

$$= \frac{\text{jumlah resep yang lengkap}}{\text{jumlah resep seluruh}} \times 100\%$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kelengkapan Administrasi Resep

Hasil penelitian ini menunjukkan masih ada ketidaklengkapan resep secara administrasi di Puskesmas X Kota Sungai Penuh, hal ini menunjukkan masih terjadi kesalahan pada peresepan (Tabel 1). Pada aspek nama dan umur sudah dicantumkan pada resep dan hanya beberapa resep yang belum mencantumkan komponen tersebut. Nama pasien harus dituliskan dengan jelas agar memudahkan pemberian informasi. Penulisan umur pasien pada resep sangat penting agar apoteker dapat mengecek ketepatan dosis obat yang diberikan oleh dokter. Penulisan nama tanpa disertai umur pada resep dapat dianggap bahwa resep tersebut diperuntukkan untuk pasien dewasa,

sebaiknya pada penulisan resep untuk anak dicantumkan pro anak yang diikuti nama pasien (15). Pada hasil penelitian Dewi., (2021) juga didapatkan ketidaklengkapan administrasi resep, dimana nama pasien 96% dan umur pasien 44%.

Ketidaklengkapan lain ditemukan pada aspek jenis kelamin (0%), berat badan (21,79%) dan tinggi badan pasien (0,5%) artinya kelengkapan resep secara administrasi masih sangat kecil sekali dan tidak mencapai 50%. Berat badan pasien berpengaruh pada pemberian dosis obat, sehingga apabila berat badan tidak tercantum maka data berisiko membahayakan untuk pasien (15). Aspek jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien belum mencapai 50% artinya masih ditemukan resep yang tidak lengkap secara administrasi. Hal ini dikarenakan dokter menuliskan resep untuk dosis dewasa sehingga dokter tidak mencantumkan jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien, hanya beberapa resep anak yg tercantum berat badan. Berdasarkan aspek nomor rekam medik dari 390 lembar resep tidak ada satupun yang mencantumkan nomor rekam medik tersebut, hal ini dikarenakan data resep yang diteliti merupakan resep rawat jalan sehingga tidak dituliskan nomor rekam medik pada resep. Pada hasil penelitian Dewi., (2021) juga

ditemukan ketidaklengkapan resep seperti jenis kelamin 18% dan berat badan 0%. Sedangkan pada penelitian Susanti., (2013) aspek kelengkapan administrasi resep tinggi badan yaitu 88%.

Pada aspek nama dokter 44,87% dan paraf dokter 1,02%, hanya terdapat beberapa lembar resep saja yang di beri paraf oleh dokter. Dokter pada Puskesmas tersebut sangat jarang memberi paraf pada saat peresepan,

dikarenakan resep yang diminta bukan lah narkotika maupun psikotropikan yang dimana pada lembar resep harus terdapat paraf dokter. Dalam penelitian ini, pencantuman nama dokter dan paraf dokter belum mencapai 100%, masih banyak resep yang ditemukan tidak mencantumkan komponen tersebut. Pada penelitian sebelumnya juga terdapat ketidaklengkapan administrasi resep pada aspek nama dokter 71% dan paraf dokter 57,5% (8).

Tabel 1. Persentase Kelengkapan Administrasi pada resep di Puskesmas X

Kelengkapan Administrasi	Presentase kelengkapan Poli Umum (n=100)		Presentase kelengkapan Poli Lansia (n=200)		Presentase kelengkapan Poli KIA (n=60)		Presentase kelengkapan Poli Gigi n=30)	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Nama	100	100	200	100	60	100	30	100
Tanggal resep	96	96	199	99,5	60	100	30	100
Umur	93	93	198	99	60	100	30	100
Jaminan	55	55	137	68,5	33	55	29	96,66
Nama Dokter	26	26	98	49	21	35	20	66,66
Berat Badan	9	9	41	20,5	15	25	2	6,66
Unit Asal Resep	6	6	9	4,5	3	5	3	10
Tinggi badan	1	1	1	0,5	0	0	1	3,33
Paraf dokter	1	1	0	0	0	0	0	0
Jenis kelamin	0	0	0	0	0	0	0	0
Nomor Rekam Medik	0	0	0	0	0	0	0	0

Pada aspek tanggal resep (98,7%) dan unit asal resep (4,87%). Pada aspek tanggal hampir 100% lengkap tetapi pada aspek unit asal resep masih banyak ditemukan pada lembar resep yang tidak mencantumkan unit asal resep. Pencantuman tanggal resep sangat diperlukan karena untuk mempermudah petugas farmasi dalam

melakukan dokumentasi serta untuk mempermudah penelusuran apabila pasien mengalami alergi obat rta kesalahan pemberian obat (16). Selain itu Terkait dengan penulisan tanggal resep, Apoteker dapat menentukan apakah resep yang tidak dilengkapi dengan tanggal diterima atau ditolak (17). Pada penelitian sebelumnya

pencantuman tanggal resep yaitu sebanyak 79,25% (8).

A. Kelengkapan Farmasetik Resep

Pada aspek bentuk sediaan, persentasi kelengkapan farmasetik bentuk dan kekuatan sediaan 23,84% (Tabel 2). Berbeda dengan penelitian sebelumnya dimana aspek bentuk dan kekuatan sediaan mencapai presentasi sebanyak 93,75% artinya hanya sedikit lembar resep yang tidak mencantumkan aspek bentuk dan kekuatan sediaan tersebut (Dewi *et al.*, 2021). Bentuk sediaan yang dapat digunakan beragam. Bentuk sediaan yang sering digunakan adalah tablet, kapsul, kaplet, suspense, dan dan berbagai larutan sediaan farmasi (permenkes, 2016). Sehingga bentuk sediaan sebaiknya di tulis agar memudahkan apoteker ketika memberikan kepada pasien. Bentuk sediaan dapat dilihat dari resep yang biasanya ditulis **syp** jika sediaan berbentuk sirup dan **tab** jika sediaan berbentuk tablet. Pada aspek kekuatan sediaan dapat dilihat pada resep berapa mg yang tertulis, contohnya paracetamol 500mg. Jika informasi ini tidak tertulis di lembar resep, maka tenaga farmasi akan mengalami kesulitan untuk

menentukan bentuk dan kekuatan sediaan manakah yang harus diberikan kepada pasien. Tenaga kefarmasian harus melakukan konfirmasi terlebih dahulu kepada dokter penulis resep untuk mengklarifikasi terkait ketidakjelasan informasi yang diberikan pada lembar peresepan (18).

Kelengkapan resep pada aspek dosis dan jumlah obat sebanyak 83,07%. Sedangkan pada penelitian Dewi *et al.*, (2021) mencapai sebanyak 93,75%. Jumlah obat dapat dilihat pada resep sebanyak apa dokter memberikan obat tersebut. Jumlah obat wajib ditulis pada resep sebagai indikator batas waktu penggunaan obat oleh pasien. Pada hasil penelitian ini aspek dosis dan jumlah obat masih terdapat lembar resep yang tidak mencantumkan hal tersebut, sehingga masih ada resep yang tidak lengkap. Hal ini dikarenakan beberapa resep dokter menuliskan dengan dosis dewasa yang telah biasa diresepkan untuk pasien sehingga tidak mencantumkan lagi pada resep contohnya parasetamol dimana apoteker sudah mengetahui dosis dan jumlah obat yang harus diberikan kepada pasien.

Tabel 2. Persentase Kelengkapan Farmasetik pada resep di Puskesmas X

Kelengkapan Farmasetik	Presentasi kelengkapan Poli Umum (n=100)		Presentasi kelengkapan Poli Lansia (n=200)		Presentasi kelengkapan Poli KIA (n=60)		Presentasi kelengkapan Poli Gigi n=30)	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Nama Obat	100	100	200	100	60	100	30	100
Ketidacampuran obat	100	100	200	100	60	100	30	100
Aturan pakai	93	93	199	99,5	54	90	30	100
Dosis dan jumlah obat	85	85	179	89,5	41	68,33	19	63,33
Bentuk dan kekuatan sediaan	20	20	21	10,5	36	60	16	53,33
Stabilitas dan ketersediaan	0	0	0	0	1	1,66	0	0

Aspek aturan pakai dapat dilihat dari resep yang telah dituliskan dokter contohnya 3x1 sehari artinya dokter memberikan pemakaian obat 3 kali minum 1 tablet dalam satu hari. Aturan pakai merupakan komponen penting dalam penulisan resep. Aturan pakai merupakan cara mengkonsumsi obat yang dianjurkan oleh dokter kepada pasien sehingga informasi aturan pakai obat harus jelas dan mudah dipahami pasien. Aturan pakai sangat berpengaruh pada tepat penggunaan dan lama waktu penggunaan obat. Pada penelitian ini terdapat sebanyak 96,41% kelengkapan resep, pada aspek aturan pakai artinya masih ada beberapa resep yang tidak mencantumkan aturan pakai. Pada penelitian yang dilakukan Dewi (2021) kelengkapan aturan pakai sudah mencapai 100%, hal ini menunjukkan bahwa dokter telah memenuhi aspek penulisan aturan pakai pada resep.

Stabilitas sediaan merupakan suatu produk sesuai dengan batas – batas tertentu selama penyimpanan dan penggunaannya atau umur simpan suatu produk dimana produk tersebut masih mempunyai sifat dan karakteristik yang sama, seperti pada waktu pembuatan (permenkes, 2016).

Stabilitas obat dapat dilihat pada sediaan sirup apakah sirup tersebut dapat berubah bentuk atau bisa mempertahankan sifat dan karakteristik aslinya yang sama seperti saat dibuat. Stabilitas dan ketersediaan menghasilkan persentase sebesar 0,25%, yaitu ada 1 resep. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar resep tidak mencantumkan komponen stabilitas obat. Meskipun demikian, tidak adanya stabilitas obat pada resep tidak berpotensi menyebabkan *medication error* karena Sebagian besar obat, sudah menuliskan cara penyimpanan obat pada kemasan maupun pada etiket

obat (16). Pada penelitian sebelumnya juga memiliki persentasi kecil yaitu sebanyak 1,08% menunjukkan bahwa sebagian besar tidak mencantumkan aspek tersebut (19).

Ketercampuran obat misalnya pencampuran intravena merupakan suatu proses pencampuran obat stril dengan larutan intravena steril untuk menghasilkan suatu sediaan steril yang bertujuan untuk penggunaan intravena (permenkes, 2016). Ketidacampuran obat telah dilakukan skrining terlebih dahulu oleh apoteker data yang di dapat 100%, sedangkan pada penelitian yang telah dilakukan Weny (2022) data yang di dapat sebanyak 0%.

A. Kelengkapan Klinis resep

Pada aspek tepat dosis persentase yang diperoleh adalah 96,41% artinya masih ada beberapa kesalahan dalam penulisan resep contohnya tidak menuliskan umur dan berat badan pada pasien anak, dan tidak

ada aturan pakai maupun kekuatan sediaan, dokter hanya menuliskan nama obat (Tabel 3). Sehingga apoteker kesulitan dalam menentukan dosis yang harus diberikan kepada pasien. Pasien diberikan obat sesuai dengan indikasi yang benar dari hasil diagnosa dokter. Dosis obat yang digunakan harus sesuai dengan range terapi obat tersebut. Obat yang memiliki karateristik farmakodinamik maupunfarmasetik yang akan mempengaruhi kadar obat di dalam darah dan efek terapi obat, dosis juga disesuaikan dengan kondisi dari segi usia, berat badan, maupun kelainan tertentu (Permenkes, 2016). Pada penelitian ini aspek tepat dosis sebanyak 96,41%. Pada penelitian yang dilakukan Dewi *et al* (2021) terdapat sebanyak 92,75%. Dosis yang tidak sesuai dengan standar dapat menyebabkan efek samping bagi pasien (20).

Tabel 3. Persentase Kelengkapan Farmasetik pada resep di Puskesmas X

Kelengkapan Klinis	Presentasi kelengkapan Poli Umum (n=100)		Presentasi kelengkapan Poli Lansia (n=200)		Presentasi kelengkapan Poli KIA (n=60)		Presentasi kelengkapan Poli Gigi (n=30)	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Duplikasi obat	100	100	200	100	60	100	30	100
Interaksi obat	100	100	200	100	60	100	30	100
Efek samping	100	100	200	100	60	100	30	100
Tepat dosis	92	92	199	99,5	55	91,66	30	100
Kontra indikasi	0	0	0	0	0	0	0	0
Efek adiktif	0	0	0	0	0	0	0	0

Pada aspek duplikasi obat/duplikasi terapi dapat dilihat pada resep adakah pemberian obat yang sama golongannya, dengan jenis obat yang berbeda diberi secara bersamaan dengan rute pemberian yang sama. Duplikasi obat merupakan penggunaan dua obat atau lebih yang zat aktifnya sama. Aspek duplikasi obat pada penelitian ini sebanyak 100% karena telah dilakukan skrining resep oleh apoteker. Sedangkan pada penelitian sebelumnya hanya terdapat sebanyak 1% pada aspek duplikasi obat (8).

Aspek efek samping dan interaksi obat 100% telah lengkap karena telah dilakukan skrining resep terlebih dahulu sebelum diserahkan kepada pasien oleh apoteker. Efek samping obat merupakan efek yang tidak dikehendaki maupun membahayakan pasien. Interaksi obat dapat dilihat pada resep adakah interaksi obat satu dengan yang lain, terkadang ada obat tertentu yang tidak dapat digunakan secara bersamaan dengan makanan atau minuman. Interaksi obat merupakan variasi efek obat karena obat lain yang diberikan pada awalnya atau bersamaan sehingga menyebabkan efektivitas dan toksisitas obat berubah. Efeknya dapat menambah atau mengurangi aktivitas atau menimbulkan efek baru yang sebelumnya tidak ada.

Salah satu faktor yaitu polifarmasi dapat meningkatkan kemungkinan interaksi obat (20). Interaksi obat dapat dicegah dengan memilih kombinasi obat yang tepat yang tidak menimbulkan interaksi, penyesuaian dosis obat, pemantauan pasien serta memeriksa apakah interaksi obat bermakna secara klinis atau tidak. (21). Interaksi obat juga didefinisikan adalah ketika obat bersaing satu dengan yang lainnya, atau apa yang terjadi ketika obat hadir bersama satu dengan yang lainnya (Stockley, 2008). Interaksi obat pada penelitian sebelumnya terdapat sebanyak 10,75% kelengkapan resep (8).

Kontraindikasi dan efek adiktif tidak diskruining. Metode penelitian secara retrospektif menjadi salah satu alasan karena peneliti hanya melakukan pemeriksaan resep di puskesmas tidak bertemu secara langsung dengan pasien, tidak memantau dan tidak mengetahui efek apa yang telah ditimbulkan setelah penggunaan obat tersebut. Pada penelitian sebelumnya juga tidak ditemukan adanya kontraindikasi dan efek adiktif pada resep (19).

Kelengkapan resep secara Administrasi, Farmasetik dan Klinis pada Resep di Puskesmas X Kota Sungai Penuh Tahun 2022 masih belum sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan

nomor 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Ketidaklengkapan resep dapat menyebabkan terjadinya *Medication Error*. Tindakan untuk mencegah terjadinya *Medication Error* di puskesmas X kota Sungai Penuh ini salah satunya penulisan resep harus lebih teliti dan lengkap, selain itu juga perlu adanya kerjasama antara apoteker dan dokter terkait upaya penulisan resep dengan benar. Keterbatasan penelitian hanya sebatas analisis kelengkapan resep secara administrasi, farmasetik dan klinis saja sehingga tidak dapat mengidentifikasi proses penggunaan obat (*fase Administration*) pada pasien yang mengalami *Medication Error*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas kementerian kesehatan Republik Indonesia 2019, analisis kelengkapan resep obat yang ada di Puskesmas X kota Sungai Penuh, dapat disimpulkan bahwa masih ditemukan ketidaklengkapan Administrasi, Farmasetik dan Klinis. Namun terdapat keterbatasan pada penelitian ini karena bersifat retrospektif sehingga tidak dapat

memonitoring pasien mengenai akibat interaksi obat, kontraindikasi serta efek adiktif secara aktual, terhadap penggunaan obat atau adanya pengungganaan obat lain diluar resep.

SARAN

Penulisan resep diharapkan dokter dapat menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 2017 Bab 1 pasal 1 sehingga resiko kesalahan pada resep dapat dihindari. Kepada apoteker dalam melayani resep perlu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas kementerian kesehatan Republik Indonesia 2019 sehingga terapi obat yang diberikan dapat maksimal. Perlu ditingkatkan komunikasi antara apoteker dan dokter dalam menentukan terapi untuk mencegah terjadinya interaksi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Risky RV. Program studi di farmasi politeknik harapan bersama tegal 2020. skripsi. 2020;
2. Citraningtyas G, Angkoauwa L, Maalangen T. Identifikasi Medication Error di Poli Interna Rumah Sakit X di Kota Manado. J MIPA. 2020;9(1):33.
3. Sriwijaya MK, Gloria L. Analisis

- Faktor Yang Mempengaruhi Medication Error Pada Pasien Kemoterapi Di RSUP DR . Mohammad Hoesin Palembang. 2017;178–84.
4. Pratiwi D, Izzatul M NR, Pratiwi DR. Analisis Kelengkapan Administratif Resep di Apotek Bhumi Bunda Ketejer Praya, Lombok Tengah. *J Kesehat Qamarul Huda*. 2018;6(1):6–11.
 5. Dewi AM. Analisis kelengkapan administratif pada resep di apotek sebantengan ungaran barat semarang periode bulan april-oktober 2020 skripsi. 2021;1–47.
 6. Rauf A, Muhrijannah AI, Hurria H. Study of Prescription Screening for Administrative and Pharmaceutical Aspects at CS Farma Pharmacy in the Period June-December 2018. *ad-Dawaa' J Pharm Sci*. 2020;3(1).
 7. Rahmawati F, Oetari RA. Kajian Penulisan Resep : Tinjauan Aspek Legalitas Dan Kelengkapan Resep di Apotek-Apotek Kotamadya Yogyakarta Prescription Analysis : An Investigation On Prescription Legality In The Pharmacies Of Kotamadya Yogyakarta. 2002;13(2):86–94.
 8. Dewi R, Sutrisno D, Aristantia O, Harapan S, Jambi I, Baru P. Evaluasi Kelengkapan Administrasi, Farmasetik Dan Klinis Resep Di Puskesmas Sarolangun Tahun 2019. *STIKes Harapan Ibu Jambi, Pakuan Baru, Jambi, Indones*. 2021;6(2):1–12.
 9. Napitu J. Pengaruh Perawat Terhadap Kejadian Medication Error Di Rumah Sakit. *J Adm Kesehat Indones*. 2020;1(2):10.
 10. Permenkes No 35. peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek. 2014;2008.
 11. Bilqis SU. Kajian Administrasi, Farmasetik, dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumkital Dr. Mintohardjo Pada Bulan Januari 2015. 2015;1–58.
 12. Megawati F, Santoso P. Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan Di Apotek Sthira Dhipa. *J Ilm Medicam*. 2017;3(1):12–6.
 13. Permenkes No 74. PERMENKES Nomor 74 Tahun 2016. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. *Nat Methods*. 2016;7(6):2016.
 14. Adityawati R, Latifah E, Hapsari WS. Di Instalasi Farmasi Puskesmas Grabag I the Evaluation of Drug Information Service At the

- Outpatient in Pharmacy At Puskesmas Grabag I. *J Farm Sains dan Prakt.* 2016;1(2):6–10.
15. Febrianti Y, Ardiningtyas B, Asadina E. Kajian Administratif, Farmasetis, dan Klinis Resep Obat Batuk Anak di Apotek Kota Yogyakarta. *J Pharmascience.* 2019;5(2):163–72.
 16. Romansyah EF, Emelia R. Profil Kelengkapan Resep Antihipertensi Terhadap Pasien Antihipertensi di Apotek Nurani Majalaya. *Cerdika J Ilm Indones.* 2021;1(9).
 17. Ismaya NA, Tho L, Fathoni MI, Tinggi S, Kesehatan I, Persada K, et al. Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif dan Farmasetik di Apotek K24 Pos Pengumben. *Edu Masda J [Internet].* 2019 Sep 7 [cited 2023 Jul 1];3(2):148–57. Available from: <http://openjournal.masda.ac.id/index.php/edumasda/article/view/36>
 18. Pratiwi SD, Saibi Y, Suryani N. Pengkajian Administrasi Resep Anak Di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Tangerang. *Farmasains.* 2021;8(2):1–6.
 19. Dewi R, Meirista I, Wuriandari W. Analisis Kelengkapan Administrasi, Farmasetik dan Klinis di Puskesmas Pelawan pada Tahun 2020 [Internet]. Skripsi. 2022 [cited 2023 Jul 1]. Available from: <https://jambiexpres.disway.id/read/655696/analisis-kelengkapan-administrasi-farmasetik-dan-klinis-di-puskesmas-pelawan-pada-tahun-2020>
 20. Lisni I, Gumilang NE, Universitas EK, Kencana B, Sains J, Kesehatan D. Potensi Medication error Pada Resep di Salah Satu Apotek di Kota Kadipaten: Potential Medication Error on Prescription at One Pharmacy in Kadipaten City. *J Sains dan Kesehat [Internet].* 2021 Aug 31 [cited 2023 Jul 1];3(4):558–68. Available from: <https://jsk.farmasi.unmul.ac.id/index.php/jsk/article/view/564>
 21. Bilqis SU. Kajian administrasi, farmasetik dan klinis resep pasien rawat jalan di Rumkital Dr. Mintohardjo pada bulan Januari 2015. Skripsi [Internet]. 2015 [cited 2023 Jul 1]; Available from: <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/29971>
 22. Cahyono, S. B. (2012). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran.* Yogyakarta: Kanisius
 23. Syamsuni, A. H. (2006). *Ilmu Resep.* Jakarta: EGC.
 24. Wibowo, A. (2009). *Cerdas Memilih Obat dan Mengenali Penyakit.* Jakarta: PT. Lingkar Pena Kreativa.
 25. BPOM RI. (2018). *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan*

- Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.* Jakarta: Badan Pengawas Obat Dan Makanan.
26. Aronson, J. K. (2009). *Medication Errors: What They Are, How They Happen.* United State: Oxford University Press On behalf of the Association of Physicians.
27. Stockley, I. H. (2008). *Stockley's Drug Interaction (VIII).* Great Britain: Pharmaceutical Press.