

**GAMBARAN PENGKAJIAN RESEP DI (UPTD)
PUSKESMAS KAMPUNG BALI KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat

Untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm)



Oleh :

Rengga Tri Nuzuar

21141059

**YAYASAN AL FATAH
PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL-FATAH
BENGKULU
2023/2024**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGKAJIAN RESEP DI(UPTD) PUSKESMAS KAMPUNG BALI KOTA BENGKULU TAHUN 2023

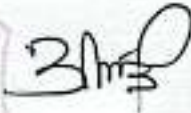
Oleh
RENGGA TRI NUZUAR
21141059

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Menempuh Ujian Diploma (DIII) Farmasi Di Sekolah
Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu

Dewan Penguji :

Pembimbing I

Pembimbing II


(Betna Dewi M.Farm., Apt)

NIDN : 0218118101


(Gina Lestari M.Farm., Apt)

NIDN : 0206098902

Penguji


(Luky Dharmayanty M.Farm.,Apt)

NIDN : 0211018504

KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah :

Nama : Rengga Tri Nuzuar

NIM : 21141059

Program Studi : Diploma (D III) Farmasi

Judul : Gambaran Pengkajian Resep di (UPTD) Puskesmas Kampung
Bali Kota Bengkulu Tahun 2023.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan hasil karya sendiri dan sepengetahuan penulis tidak berisikan materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain atau dipergunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain kecuali untuk bagian-bagian tertentu yang dipakai sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, 2024

Yang Membuat Pernyataan

Penulis

INTISARASI

Latar Belakang 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 Pengkajian kelengkapan resep pada aspek administrasi dan farmasetik. Sesuai dengan Permenkes No.74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengkajian resep aspek administrasi dan farmasetik jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional. Teknik Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi atau mengamati secara langsung dengan pengumpulan data secara retrospektif. Jumlah sampel yang diamati adalah 100 Resep.

Hasil Penelitian diketahui Pengkajian resep aspek administrasi menunjukkan 50% lengkap. Pengkajian resep aspek farmasetik menunjukkan 75% lengkap. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan jumlah sekor rata-rata administrasi 50% dan farmasetik 75% yang menunjukkan pelayanan kefarmasian di UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu sudah cukup baik dan sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

Kata Kunci: Pengkajian Resep, Aspek Administrasi, Aspek Farmasetik.

Daftar Acuan: Tahun 2016 – Tahun 2023.

MOTTO

“Karena sesungguhnya, bersama kesulitan akan ada kemudahan.”

(QS. Al Insyirah: 5)

“Nikmati hidup dengan bersyukur”

(Intan mutiara komala sari)

“Lakukan kegiatan dengan cinta”

(Rati diana sari)

“Jadilah orang yang lebih baik.”

(Chanchincen)

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

(Surati)

“Lakukan sesuatu dengan serius tidak asal-asalan”

(Mudariantanto)

PERSEMBAHAN

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

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

- Ayah dan Ibu terimakasih atas doa, semangat, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang tidak pernah henti sampai saat ini.
- Kakakku, terima kasih telah memberi semangat dalam mengerjakan tugas akhir ini.
- Sahabat-sahabatku yang selalu mendukung, serta mendoakanku
- Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Kesehatan AL-Fatah Bngkulu yang telah membantu, membimbing, serta memberikan ilmu yang bermanfaat kepada saya
- Semua teman-teman dari Stikes AL-Fatah Bngkulu
- Kepada semua pihak yang telah membantu yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk kalian semua.

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul

GAMBARAN PENGKAJIAN RESEP DI (UPTD) PUSKESMAS KAMPUNG BALI KOTA BENGKULU TAHUN 2023 tepat pada waktunya. Proposal Karya Tulis Ilmiah disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fathah Bengkulu.

Ucapan terima kasih yang terbesar penulis pesembahkan kepada kedua orang tua, karena doa dan kasih sayangnya telah mengiringi perjalanan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Penulisan juga ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya atas bantuan dan dukungannya kepada :

1. Ibu Betna Dewi, S.Si.,M.Farm.,Apt selaku pembimbing pertama yang telah memberi waktu dan bimbinganya.
2. Ibu Gina Lestari, S.Farm.,Apt., M.Farm selaku pembimbing kedua yang telah memberi waktu dan bimbinganya.
3. Ibu Luky Dharmayanty,S.Farm.,Apt.,M.Farm selaku dosen penguji seminar Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt., MM selaku Ketua Yayasan STIKES Al-Fathah Bengkulu.
5. Ibu Yuska Noviyanty, M.Farm.,Apt, selaku Ketua STIKES Al-Fathah Bengkulu.
6. Para dosen dan staf karyawan STIKES Al-Fathah bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Kepala Puskesmas kampung Bali Kota Bengkulu beserta staf yang telah berkenan memberikan izin untuk tempat penelitian dan membantu peroses penelitian ini.
8. Seluruh pihak yang saya tidak dapat sebutkan satu persatu terima kasih atas kerjasamanya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan baik,Semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih baik.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat memberikan manfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya tentang farmasi dan bagi pembaca sekalian.

Bengkulu, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KEASLIAN TULISAN	iii
INTISARI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Batasan Masalah	3

1.3.Rumusan Masalah	3
1.4.Tujuan Penelitian.....	4
1.5.Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kajian Teori.....	5
2.2 Pelayanan Kefarmasian	5
2.3 Resep	10
2.4 Penulisan Resep.....	15
2.5 Tugas Puskesmas.....	18
2.6 Pungsi Puskesmas.....	18
2.7 Perinsip Puskesmas	19
2.8 Persyaratan Puskesmas	20
2.9 Propil Puskesmas kampung Bali	20
2.10 Kesalahan Medis (<i>Medication Error</i>)	21
2.11 Kerangka Konsep	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
3.1.Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.2.Jenis Penelitian	26
3.3.Populasi dan Sampel.....	26
3.4.Prosedur Kerja Penelitian	28
3.5.Analisa Data	29
3.6.Definisi Operasional	29
3.7.Hasil Ukur	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1.Kelengkapan Administrasi	31
4.2.Kelengkapan Farmasetik	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1.Kesimpulan.....	47
5.2.Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep.....	25
Gambar 2. Diagram Hasil Aspek Administrasi Resep	34
Gambar 3. Diagram Hasil Aspek Farmasetik Resep	41

DAFTAR TABEL

Tabel I. Hasil Pengkajian Administrasi Resep	32
Tabel II. Hasil Persentase Pengkajian Resep Berdasarkan Administrasi resep	33
Tabel III. Hasil pengkajian Farmasetik Resep.....	34
Tabel IV. Hasil Persentase Resep Berdasarkan Farmasetik resep.....	39
Tabel V. Contoh Stabilitas Obat.....	40
Tabel VI. Contoh Inkompatibilitas Obat	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pengumpulan data	51
Lampiran 2. Data Penelitian	52
Lampiran 5. Contoh Peresepan Obat Tunggal.....	58
Lampiran 6. Surat Izin Pra Penelitian dari Stikes Al-Fatah Bengkulu.....	59
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Stikes Al-Fatah Bengkulu	60
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Kepala Kesbangpol Kota Bengkulu.....	61
Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Selesai melakukan Pra Penelitian	62

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).

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'ary 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 (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 (Purwaningsi 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 (Suryani dkk, 2019).

Pengkajian resep merupakan salah satu bagian dari pelayanan farmasi klinik di Puskesmas, dengan melakukan Pengkajian resep dapat meningkatkan keselamatan pasien. Berdasarkan permasalahan tersebut, di lakukan penelitian Pengkajian kelengkapan aspek administrasi dan farmasetik resep berdasarkan Permenkes No. 74 Tahun 2016. Penelitian ini Akan Dilakukan di UPTD (Unit Pelaksanaan Teknik Dinas) Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu.

1.2 Batasan Masalah

- a. Tempat pengambilan sampel yaitu di UPTD Puskesmas Kampung Bali.
- b. Data yang di ambil dari bulan Januari sampai Maret 2023 Penelitian ini bersifat observasi atau pengamatan secara langsung.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana Pengkajian kelengkapan resep aspek administrasi di UPTD Puskesmas Kampung Bali Periode Januari Sampai Maret 2023.
2. Bagaimana Pengkajian kelengkapan resep aspek farmasetik di UPTD Puskesmas Kampung Bali Periode Januari Sampai Maret 2023.

1.4 Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui pengkajian kelengkapan resep aspek administrasi di UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu Periode Januari sampai maret Tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui pengkajian kelengkapan resep aspek farmasetik di UPTD Puskesmas Kampung Bali Periode Januari sampai maret Tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Akademik

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.

1.5.2 Bagi Peneliti Lanjutan

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

1.5.3 Bagi Instansi dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

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 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).

2.2 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.

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.

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)

2.3 Resep

2.3.1 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).

2.3.2 Kertas Resep

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

2.3.3 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/telpon/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. *Signatur*

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).

2.3.4 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 generic

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

2.3.5 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 pel

ayanan 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 (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 perundangundangan yang berlaku, yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien. Pencantuman paraf dokter diperlukan agar resep menjadi otentik dan tidak disalahgunakan di lingkungan masyarakat (lebih-lebih bila menyangkut resep narkotika dan psikotropika) (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.

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).

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 (Zaini dan Gozali, 2016).

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 (Muti, 2018). Penulisan resep menggunakan singkatan bahasa latin karena bahasa latin merupakan bahasa ‘mati’ sehingga tidak menimbulkan multipersepsi (Romdhoni, 2020).

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 (Rochjana, 2019).

2.4 Penulisan Resep

2.4.1 Tujuan Penulisa 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).

2.4.2 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 kolegalitas 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).

2.4.3 Skrining Resep

Pengkajian/skrining resep merupakan salah satu pelayanan kefarmasian yang bertanggung jawab langsung kepada pasien dengan maksud untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. 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).

2.4.4 Pengelolaan Resep yang telah di kerjakan

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 sekurangnya 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).

2.5 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). tujuan dari puskesmas yaitu sebagai pendukung tujuan pembangunan kesehatan nasional dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih (Kusuma dkk, 2016).

2.6 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).

2.7 Prinsip Puskesmas

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

- b. 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.
- c. Pertanggungjawaban wilayah, puskesmas bertanggung jawab sebagai penggerak pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- d. Kemandirian masyarakat, puskesmas mendorong kemandirian individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk hidup sehat.
- e. 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.
- f. Teknologi tepat guna, puskesmas memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatannya, yang mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- g. Keterpaduan dan kesinambungan, puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasi penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor

serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas (Permenkes, 2019).

2.8 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.

2.9 Propil Puskesmas kampung Bali

UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu awalnya merupakan Puskesmas Pembantu yang dipimpin oleh seorang bidan dan satu orang staf yang mana puskesmas induknya adalah UPTD Puskesmas Sukamerindu. Dengan berjalannya waktu dan penambahan penduduk yang sangat pesat sehingga pada tahun 1992 diresmikan UPTD Puskesmas Kampung Bali menjadi Puskesmas Induk, beralamatkan di jalan Bali Kota Bengkulu Kelurahan Kampung Bali terdiri dari 5 kelurahan yaitu Kelurahan Kampung Kelawi, Kelurahan Pasar Bengkulu, Kelurahan Kampung Bali, Kelurahan Bajak dan Kelurahan Tengah Padang. Sejak pemekaran kecamatan sungai serut tahun 2006, UPTD Puskesmas Kampung Bali menjadi 4 Wilayah Kerja yaitu Kelurahan Kampung Bali, Kelurahan Bajak,

Kelurahan Tengah Padang dan Kelurahan Pintu Batu (Profil Puskesmas Kampung Bali, 2021).

2.10 Kesalahan Medis (*Medication Error*)

2.10.1 Definisi Medication Error

Medication error adalah suatu kegagalan dalam proses pengobatan dan dalam pengobatannya yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien (Maulida dan Rusmaa, 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 persepsan, pemberian, dan administrasi obat yang salah sehingga dapat menyebabkan konsekuensi tertentu (Budihardjo, 2017).

2.10.2 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).

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).

2.10.3 Medication Error pada Aspek Administrasi

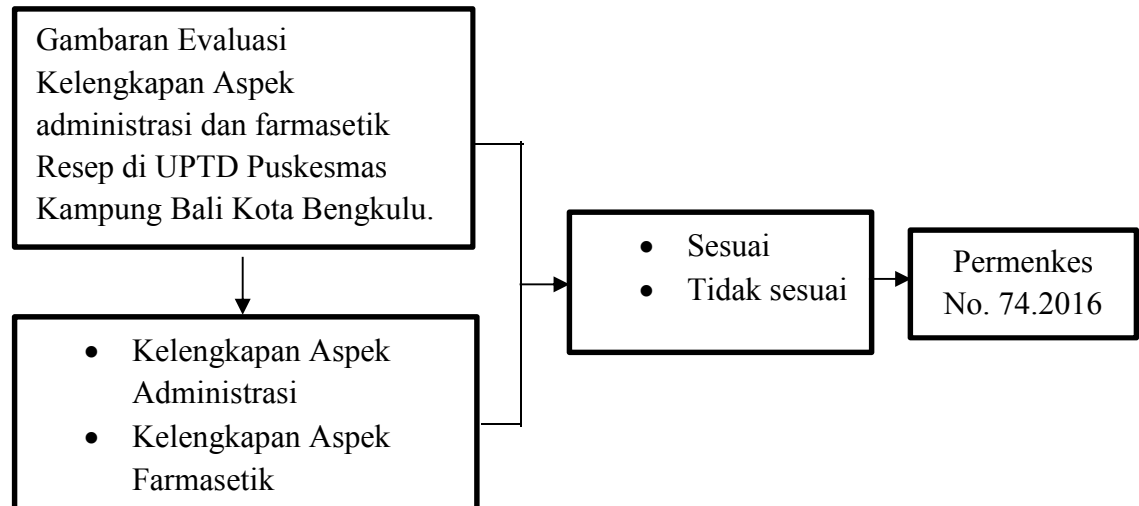
Aspek administrasi mencakup kelengkapan data dari pasien (nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien), nama dan paraf dokter, tanggal resep, dan unit asal resep (Permenkes, 2016). Adanya data diri pasien dalam peresepan berperan sebagai pembeda resep dari resep pasien yang lainnya. Selain itu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

2.10.4 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).

2.11 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian ini akan dilakukan di UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu Priode mei sampai juli 2024.

2. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan mei sampai juli 2024.

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional. Dalam pengumpulan data dilakukan secara retrospektif menggunakan resep pasien di UPTD Puskesmas Kampung Bali. 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.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien di UPTD Puskesmas Kampung Bali pada periode bulan bulan Januari Sampai Maret 2023 .

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian resep dari bulan Januari Sampai Maret 2023 yang ada di UPTD Puskesmas Kampung Bali dengan menggunakan metode *purposive sampling*, artinya anggota sampel yang diambil berdasarkan pada pertimbangan tertentu. Dengan teknik ini, penentuan sampel dilakukan dengan penyesuaian terhadap kriteria yang telah ditentukan.

Perhitungan jumlah sampel, dengan menggunakan rumus slovin yaitu:

$$\begin{aligned}\text{Rumus } n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{1.830}{1 + 1.830(0,1)^2} \\ &= 99,93 = 100 \text{ jadi dibulatkan menjadi } 100 \text{ resep}\end{aligned}$$

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi

e = *Sampling Error* = 0,1

Dengan menggunakan rumus di atas, didapatkan (n) = 99,63 yang selanjutnya dibulatkan menjadi 100 sampel.

Tujuan penelitian sampel yang diteliti harus memiliki kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik khusus yang harus dimiliki oleh elemen dalam populasi atau sampel, seperti usia atau jenis kelamin. Dalam penelitian ini, kriteria inklusi yang dipakai yaitu semua resep pasien di UPTD Puskesmas Kampung Bali periode bulan Januari Sampai Maret tahun 2023.

2. Kriteria Eksklusi

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

3.4 Prosedur Kerja Penelitian

3.4.1 Perizinan

Perizinan merupakan syarat mutlak dalam pengambilan data, dalam penelitian ini dibutuhkan surat keterangan dari akademik untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu, sehingga pihak dari UPTD Puskesmas Kampung Bali memberikan izin untuk peneliti mengambil data yang dibutuhkan oleh peneliti.

3.4.2 Pengambilan Data

Pengambilan data yang akan digunakan di penelitian ini berupa *Check List* yang diadopsi dari penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah) dengan penilaian menggunakan Skala *Guttman* yang terdiri dari dua jawaban alternatif yaitu Ya dan Tidak dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom “Ada” dan “tidak ada” berarti kosong. *Check list* adalah alat pengumpul data pada observasi dalam melakukan pengamatan berdasarkan prinsip, konsep, dan lain-lain di dalam kuesioner dengan bentuk penilaian yang salah satu hasilnya ya dan tidak.

3.4.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan berupa Resep Pasien di UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu pada Januari sampai Maret 2023

3.5 Analisa Data

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

- a. Setelah data diolah maka selanjutnya diukur dengan menggunakan Skala Guttman (*skalogram*), Skala Guttman adalah skala yang hanya menyediakan dua pilihan jawaban saja, Skala ini menghasilkan binary skor (0-1) dimana skor 1 untuk jawaban ada dan skor 0 untuk jawaban tidak ada

- b. Menghitung persentase dari setiap variable.

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

Dengan P(s) = Persentase sub variable
 S = jumlah skor setiap setiap sub variable
 N = jumlah sekor maksimum

- c. Berdasarkan persentase yang telah diperoleh kemudian di transformasikan secara kualitatif ke dalam table / diagram agar pembacaan hasil penelitian lebih mudah

3.6 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 UPTD Puskesmas Kampung Bali.
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

3.7 Hasil Ukur

Hasil ukur dari penelitian ini berupa persentase dan digambar menggunakan tabel dan diagram.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- 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 Kesehatan Yamasi Makassar*. Volume 5, Nomor 1: 25-34.
- [BPOM RI] 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.
- 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.
- Djajanti, A. D; Rusmin dan Yunita, D. 2022. Skrining Kelengkapan Resep BPJS di Apotek Sana Farma Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Yamasi Makassar*. Volume 6, Nomor 1: 1-8.
- 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.
- 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.
- [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. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Jakarta: Kemenkes.
- Kumar., et al. 2019. Ideal Drug Prescription Writing. Kumar., et al. Volume 8, Nomor 3: 634-654 2019. Ideal Drug Prescription Writing. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. Volume 8, Nomor 3: 634-654.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Prabandari, S. 2018. Gambaran Manajemen Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Permata Kota Tegal. *Jurnal Para Pemikir*. Volume 7, Nomor 1: 202-208.
- Purwaningsih, N. S; Kasumawati, F dan Nandasari, N. 2020. Evaluasi Skrinning Kelengkapan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Buah Hati Ciputat Periode Januari-Desember 2019. *Prosiding Senantias*. Volume 1, Nomor 1: 551-558.
- 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.
- 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.
- Romdhoni, M. F. 2020. *Kaidah Penulisan Resep Obat*. Yogyakarta: Budi Utama.
- 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.
- 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. ncidence of *medication error* in critical care unit of tertiary carehospital: Where do we stand?. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. Volume 24, Nomor 9: 799-803.