GAMBARAN SKRINING KELENGKAPAN RESEP SECARA ADMINISTRATIF DAN FARMASETIK DI PUSKESMAS PUGUK SELUMA

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat

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

Oleh :

Stella Cahaya Damaica

23161032

YAYASAN AL-FATHAH
PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL-FATAH
BENGKULU 2026

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tanga di bawah ini Adalah :

Nama : Stella Cahaya Damaica

Nim : 23161032

Program Studi : Diploma (DIII) Farmasi

Judul : Gambaran Skrining Kelengkapan Resep Secara Administratif Farmasetik di Puskesmas Puguk seluma

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 menyelsaikan studi diperguruan tinggi lain kecuali untuk bagian – bagian tertentu yang dipakai sebagai acuan.

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

Bengkulu, 19 Mei 2026

Yang Membuat pernyataan



Stella Cahaya Damaica

ii

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL

GAMBARAN SKERINING KELENGKAPAN RESEP SECARA ADMINISTRATIF DAN FARMASETIK DI PUSKESMAS PUGUK SELUMA

Oleh :

Stella Cahaya Damaica
23161032

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
Pada Tanggal : 19 Mei 2026
Dewan Penguji :

Pembimbing I	Pembimbing II
Gina Lestari, M.Farm.,Apt	Betna Dewi, M.Farm.,Apt
NIDN : 0206098902	NIDN : 0218118101

Penguji

Dewi Winni Fauziah, M.Farm.,Apt
NIDN : 0205019201

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Apa yang ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu, dan apa yang melewatkanmu tidak akan pernah ditakdirkan untukmu."

"'Cause you're a sky full of stars"

(Coldplay)

Persembahan

Syukur alhamdulillah ku haturkan ke pada mu ya ALLAH atas segalah limpah nikmat dan karunia mu yang selalu memberikan kemudahan dan petunjuk disetiap langkah-langlahku dan pada akhirnya selama 3 tahun keberhasilan ini telah aku gapai dengan menyelesaikan pendidikan ini .

Kupersembahkan karya tulis ilmiah ini kepada orang-orang yang selalu memberikan dukugan dan doa kepadaku.

- Kepada kedua orangtuaku yaitu ayahku Darno dan ibuku Heni suprida yang telah membesarkanku dan mendidikku hingga kini. Terima kasih telah berjuang untuk menyekolahkanku, bekerja banting tulang dari pagi hingga malam, hari ini untuk semua yang telah ku capai saat ini hingga mendapatkan gelar A.md.Farm, yang selalu memberiku nasehat-nasehat yang berguna untukku dimasa yang akan datang dan selalu memberiku semangat untuk menjalani hari hari yang keras ini.
- Kepada keluargaku terutama nenekku Yurni trimhkasih atas doa dan suport dalam pendidikanku yang telah membantu menyekolahkanku serta selalu

memberikan dukungan dan motivasi saya dalam setiap langkah penulis.

- Kepada orang yang tidak bisa penulis sebutkan trimahkasih selalu menemani dan selalu menjadi suport system penulis pada hari yang tidak mudah. Trimahkasih telah mendengarkan keluh kesah penulis selama dalam perjalanan ini. Dengan tulus mendampingi, menguatkan, dan memberikan kasih sayang disaat penilis merasah lelah dan ragu, kehadirannya menjadi salah satu alasan penulis untuk tetap bertahan dan melangkah maju. Meskipun takdir tidak mengizinkan untuk menemani sampai hari kemenangan, setiap doa dan dukungan yang telah di berikan kepada penulis akan selalu menjadi jejak yang selalu hidup dalam setiap pencapaian penilis thank you someone.
- Pemimbing karya tulis ilmiah, ibu Gina lestari, M.Farm.,Apt dan Betna dewi, M.Farm.,Apt atas bimbingannya, ilmu, arahan, dan dukungannya
- Penguji karya tulis ilmiah, ibu Dewi Winni Fauziah, M.Farm.,Apt terima kasih atas kritik dan saranya untuk karya tulis ilmiah ini.
- Teman-teman seperjuangan angkatan 2023 program studi D3 Farmasi, terima kasih atas kerjasamanya dan pengalaman bersama di kampus. Semoga kita semua sukses dan bisa bertemu kembali di lain waktu
- Teman-Teman seperjuangan yaitu Tim anak jalanan, terimakasih teman-temanku yang telah menyemangatin untuk kuliah selama 3 tahun ini dalam susah maupun senang pesan untuk teman teman ku semoga kita sukses semua .
- Teman- teman seperjuangan yaitu wara-wiri trimahkasih atas suport dan dukungan yang telah di berikan agar penulis tetap selalu semangat sampai karya tulis ilmiah ini selesai.

❖ Kampus tercinta Stikes Al-Fatah Bengkulu yang telah membentuk saya menjadi lebih baik hingga saat ini

Dosen-dosenku dan semua pihak yang telah membantu dan mendukung baik secara moril maupun materil sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

DAFTAR ISI

COVER ..... **i**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **x**
KATA PENGANTAR ..... **xi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Batasan Masalah 6
1.3 Rumusan Masalah 6
1.4 Tujuan Penelitian 6
1.5 Manfaat Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Pengertian Resep 8
2.2 Skrining Resep 9
2.3 *Medication Error* 10
2.4 Puskesmas 12
2.4.1 Tugas Puskesmas 13
2.4.2 Prinsip Puskesmas 13
2.4.3 Profil Puskesmas Puguk Seluma Utara 14
2.5 Kerangka Konsep 15
BAB III **16**
METODE PENELITIAN **16**
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian 16
3.1.1 Jenis dan Rancangan Penelitian 16
3.2 Populasi dan Sampel 17

3.2.1 Populasi 17
3.2.2 Sampel 17
3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel 18
3.2.4 Inklusi dan Eksklusi 18
3.2.5 Variabel Penelitian 19
3.3 Prosedur penelitian 19
3.3.1 Persiapaan Izin Pra Penelitia 19
3.3.2 Izin Penelitian 19
3.4 Analisa Data 20
3.6 Definisi Operasional 22
3.6.1 Alat Ukur 22
3.6.2 Hasil Ukur 23
3.6.3 Skala ukur 23
BAB IV 24
HASIL DAN PEMBAHASAN 24
4.1 Hasil dan Pembahasan 24
4.1.1 Hasil Skrining Kelengkapan Administratif Resep 24
4.1.2 Hasil Skrining Kelengkapan Farmasetik Resep 35
KESIMPULAN DAN SARAN 41
5.1 Kesimpulan 41
5.2 Saran 42
DAFTAR PUSTAKA 43

DAFTAR TABEL

Tabel I. Definisi Operasional Skrining Kelengkpan Resep ……..…..….23

Tabel II. Data Skrining Kelengkapan Administratif Resep ……...….……..…25

Tabel III. Data Skrining Kelengkapan Farmasetik Resep…….…….35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Penelitian dari Kampus untuk Puskesmas.....48

Lampiran 2. Surat Penelitian dari Kampus untuk Kesbangpol.....49

Lampiran 3. Surat Rekomendasi Dari Kesbangpol.....50

Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas.....51

Lampiran 7. Nilai Hasil Skrining Resep……..52

Lampiran 8. Contoh resep racikan pada aspek ketercampuran……..59

Lampiran 12. Contoh lembar resep ketercampuran……..…...….63

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah berjudul *"**GAMBARAN SKRINING KELENGKAPAN RESEP SECARA ADMINISTRATIF DAN FARMASETIK PUSKESMAS PUGUK SELUMA**"* Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi pada program Diploma III Farmasi di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu. Penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada kedua orang tua yang selalu memberikan doa, dukungan, dan kasih sayang selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih yang mendalam atas segala bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, terutama kepada:

1. Ibu Gina Lestari, M.Farm.,Apt Selaku pembimbing 1 yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Betna Dewi, M.Farm.,Apt Selaku Pembimbing 2 yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Nanik, M.Pd.,I Selaku Pembimbing Akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
4. Ibu Gina Lestari, M. Farm., Apt. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
5. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt., MM Selaku Ketua Yayasan Stikes Al-Fatah Bengkulu.

6. Para Dosen dan Staf Karyawan STIKES Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di STIKES Al-Fatah Bengkulu.
7. Rekan-rekan seangkatan di STIKES Al-Fatah Bengkulu, yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Bengkulu, 19 Mei 2026

Stella Cahaya Damaica

INTISARI

Skrining resep adalah salah satu kegiatan penting dalam pelayanan kefarmasian yang dilakukan untuk mengevaluasi kelengkapan resep berdasarkan aspek administratif. dan farmasetik sebelum obat dipersiapkan dan diberikan kepada pasien. Ketidaklengkapan pada resep dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *medication error* serta berpengaruh terhadap keamanan dan efektivitas pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat kelengkapan skrining resep di Puskesmas Puguk.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Sampel penelitian berjumlah 261 lembar resep yang diambil dari populasi sebanyak 750 resep pada periode September hingga November 2025 Pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*), sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar checklist yang mencakup aspek administratif dan farmasetik, kemudian data dianalisis secara deskriptif berdasarkan jumlah dan persentase.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kelengkapan resep pada aspek administratif mencapai 81%, sedangkan aspek farmasetik mencapai 76%. Ketidaklengkapan administratif paling banyak ditemukan pada nomor SIP dokter, nomor telepon dokter, serta berat badan pasien. Sementara itu, pada aspek farmasetik, ketidaklengkapan paling banyak ditemukan pada ketercampuran obat dan kekuatan sediaan. Kesimpulannya, kelengkapan resep di Puskesmas Puguk masih belum sepenuhnya sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan skrining resep secara teliti dan konsisten guna mengurangi *medication error*, meningkatkan keselamatan pasien, serta mendukung penggunaan obat yang aman, tepat, dan rasional dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat setempat. berapa jumlah kata.

Kata Kunci: Skrining resep, kelengkapan resep, administratif, farmasetik, *medication error.*

Daftar Acuan: 17 (2004–2025)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian menjadi salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang menempatkan pasien sebagai fokus utama serta bertujuan mendukung peningkatan kualitas hidup. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016, pelayanan kefarmasian merupakan bentuk pelayanan yang diberikan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait sediaan farmasi untuk memperoleh hasil terapi yang optimal dalam meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelaksanaannya tidak terbatas pada penyediaan obat, tetapi juga mencakup pelayanan farmasi klinik, antara lain pengkajian resep, penyerahan obat, pemberian informasi mengenai obat, dan pemantauan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang aman dan rasional.

Pelayanan resep merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan kefarmasian. Resep adalah permintaan yang disampaikan secara tertulis maupun elektronik oleh dokter atau tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan kepada apoteker untuk menyiapkan dan menyerahkan obat kepada pasien berdasarkan kebutuhan klinis. Selain berfungsi sebagai instruksi dalam pemberian terapi, resep juga merupakan dokumen yang memiliki kekuatan hukum sehingga penulisannya harus dilakukan secara jelas, lengkap, dan

mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Resep yang ditulis secara tidak jelas dapat menyebabkan kesalahan pemahaman oleh tenaga kefarmasian dan berisiko menimbulkan dampak yang merugikan bagi pasien.

Skrining resep mencakup tiga komponen utama, yaitu administratif, farmasetik, dan klinis. Pada aspek administratif, pemeriksaan dilakukan terhadap identitas pasien yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan, serta identitas dokter berupa nama, nomor izin praktik, paraf, tanggal resep, dan unit pelayanan. Aspek farmasetik meliputi penilaian terhadap bentuk sediaan, kekuatan obat, dosis, jumlah obat, stabilitas, aturan penggunaan, dan kemungkinan terjadinya inkompatibilitas antarobat. Adapun aspek klinis meliputi penilaian ketepatan indikasi, dosis, frekuensi pemberian, adanya duplikasi terapi, interaksi obat, kontraindikasi, alergi, serta kemungkinan timbulnya efek samping obat..

Skrining resep perlu dilakukan secara tepat karena memiliki keterkaitan erat dengan keselamatan pasien. Resep yang ditulis secara tidak lengkap atau kurang tepat dapat menimbulkan kesalahan dalam memahami informasi obat sehingga berisiko meningkatkan kejadian kesalahan pengobatan (medication error). Khairurrijal & Putriana (2017) juga menjelaskan bahwa kurang efektifnya komunikasi yang tercantum dalam resep menjadi salah satu faktor utama yang dapat memicu terjadinya medication error pada pelayanan kesehatan.

Medication error merupakan suatu kejadian yang dapat menimbulkan kerugian pada pasien akibat penggunaan obat yang sebenarnya masih dapat

dicegah dalam rangkaian pelayanan kesehatan. Kemenkes RI (2004) dalam Putri (2020) menyebutkan bahwa kesalahan pengobatan dapat muncul pada beberapa tahapan, meliputi proses peresepan (*prescribing error*), proses penyiapan obat (*dispensing error*), dan proses pemberian obat (*administration error*). Di antara ketiga tahapan tersebut, *prescribing error* menjadi tahap yang paling sering ditemukan serta memberikan kontribusi terbesar terhadap terjadinya kesalahan pengobatan.

Terjadinya *prescribing error* dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti data administratif pasien atau dokter yang tidak lengkap, penggunaan singkatan yang tidak sesuai standar, dan aturan penggunaan obat yang ditulis secara kurang jelas. Kesalahan pada bagian farmasetik juga dapat ditemukan, misalnya ketidaksesuaian bentuk sediaan, dosis yang tidak tepat, maupun jumlah obat yang keliru. Sementara itu, dari sisi klinis, kesalahan dapat meliputi ketidaksesuaian indikasi, interaksi antarobat, terjadinya duplikasi terapi, serta penggunaan obat yang tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien (Putri, 2020).

Meskipun *medication error* merupakan isu penting dalam keselamatan pasien, dalam praktiknya kejadian ini sering kali tidak terdeteksi secara dini. Hal ini disebabkan karena sebagian kesalahan dianggap kecil atau tidak signifikan pada awalnya, namun dapat berkembang menjadi kesalahan yang lebih serius apabila tidak dilakukan intervensi. Oleh karena itu, deteksi dini melalui skrining resep menjadi sangat penting dalam upaya pencegahan terjadinya kesalahan pengobatan yang berdampak pada pasien (Bilqis, 2015).

Hasil dari sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kelengkapan resep masih menjadi permasalahan yang dijumpai pada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan. Hartati & Emelia (2021) dalam penelitiannya terhadap resep obat antituberkulosis di rumah sakit menemukan bahwa pemenuhan unsur administratif pada resep belum sepenuhnya optimal. Temuan tersebut menunjukkan masih adanya ketidaksesuaian penulisan resep terhadap standar yang telah ditetapkan.

Fadhilah *et al.* (2022) dalam penelitiannya terhadap pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit menemukan bahwa informasi administratif pada resep masih belum lengkap, khususnya yang berkaitan dengan identitas pasien dan dokter. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan administratif masih menjadi salah satu permasalahan yang kerap dijumpai dalam proses pelayanan resep.

Berdasarkan penelitian Ismaya *et al.* (2021), unsur administratif dalam resep narkotika dan psikotropika yang diteliti di rumah sakit masih menunjukkan adanya ketidaklengkapan, sehingga pencapaiannya belum mencapai 100%. Padahal, obat golongan ini memiliki regulasi yang ketat sehingga membutuhkan ketelitian yang lebih tinggi dalam penulisan resep untuk menjamin keamanan dan mencegah penyalahgunaan.

Dewi *et al.* (2021) dalam penelitiannya pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat puskesmas menemukan bahwa kelengkapan resep masih belum terpenuhi pada aspek administratif, farmasetik, maupun klinis. Kondisi tersebut

dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *medication error*, dengan dampak yang dapat berkisar dari tidak memberikan efek terapi, menimbulkan efek ringan, hingga menyebabkan dampak serius seperti kecacatan bahkan kematian (Suharwinda *et al.*, 2023).

Dari sejumlah hasil penelitian yang telah dilakukan, terlihat bahwa kelengkapan resep masih menjadi salah satu persoalan dalam pelayanan kefarmasian, baik pada rumah sakit maupun puskesmas. Meskipun demikian, kajian yang secara khusus menilai kelengkapan skrining resep secara menyeluruh meliputi aspek administratif, farmasetik, dan klinis pada fasilitas tingkat puskesmas masih terbatas, terutama di Puskesmas Puguk.

Atas dasar tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Skrining Kelengkapan Resep Secara Administratif dan Farmasetik di Puskesmas Puguk Berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016". Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai tingkat kelengkapan resep yang diterima dan dilayani serta dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian.

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat mendukung peningkatan keselamatan pasien melalui penyempurnaan kualitas penulisan resep serta penguatan pelaksanaan skrining resep pada fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di puskesmas.

1.2 Batasan Masalah

1. Fokus penelitian dibatasi pada skrining resep dokter yang diterima di instalasi farmasi Puskesmas Puguk Kecamatan Seluma Utara
2. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Puguk Kecamatan Seluma Utara.
3. Data yang akan diteliti merupakan resep yang di terima pada bulan September – November 2025.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apa saja jenis ketidaklengkapan resep yang paling sering ditemukan pada aspek administratif dan farmasetik di Puskesmas Puguk?
2. Berapa persentase kelengkapan resep berdasarkan aspek administratif dan farmasetik di Puskesmas Puguk?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui jenis ketidaklengkapan resep pada aspek administratif dan farmasetik di Puskesmas Puguk.
2. Untuk mengetahui persentase kelengkapan resep pada aspek administratif dan farmasetik di Puskesmas Puguk.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan serta sumber literatur ilmiah dalam bidang pelayanan kefarmasian, terutama mengenai skrining resep dari aspek administratif dan farmasetik, serta dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa STIKES Farmasi Al-Fathah Bengkulu.

1.5.2 Manfaat Bagi Peneliti lanjutan

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan dasar pengembangan studi selanjutnya mengenai skrining resep, baik untuk membandingkan pelaksanaan di berbagai fasilitas kesehatan, mengevaluasi efektivitas skrining resep, maupun mengembangkan strategi peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.

1.5.3 Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di Puskesmas, sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan obat yang aman, tepat, dan sesuai dengan kebutuhan terapi.

.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Resep

Resep merupakan instruksi dari dokter atau dokter gigi yang ditujukan kepada apoteker untuk menyiapkan serta menyerahkan obat kepada pasien, baik melalui media tertulis maupun elektronik. Dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian, resep memiliki fungsi sebagai petunjuk pengobatan sekaligus dokumen yang memiliki aspek hukum dan menjadi media komunikasi profesional antara dokter dengan apoteker. Oleh sebab itu, informasi dalam resep perlu dicantumkan secara memadai agar obat yang diserahkan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat dipertanggungjawabkan dari sisi profesional dan administratif (Permenkes RI, 2016).

Kejelasan, kelengkapan, dan keterbacaan resep merupakan hal yang perlu diperhatikan untuk menghindari kesalahan pemahaman dalam proses pelayanan obat. Resep yang memiliki informasi tidak lengkap dapat menyulitkan proses penelaahan, menyebabkan pelayanan menjadi lebih lambat, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan. Dengan demikian, penulisan resep yang baik berperan penting dalam mendukung keselamatan pasien, ketepatan terapi, dan kualitas pelayanan kefarmasian secara menyeluruh (Permenkes RI, 2016; Putri, 2020).

Secara umum, resep juga mencerminkan keputusan klinis dokter terhadap kondisi pasien. Isi resep harus menggambarkan obat yang dipilih, bentuk

sediaan, kekuatan, jumlah, serta aturan pakai secara tepat. Kelengkapan informasi ini akan memudahkan apoteker dalam melakukan verifikasi dan memastikan bahwa obat yang diserahkan benar-benar sesuai dengan tujuan terapi yang direncanakan. Dengan demikian, resep bukan hanya alat administrasi, melainkan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien (Laksono *et al*., 2022; Permenkes RI, 2016).

2.2 Skrining Resep

Skrining resep merupakan proses pemeriksaan terhadap resep yang dilakukan sebelum obat dipersiapkan dan diberikan kepada pasien. Berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, pemeriksaan tersebut bertujuan untuk memastikan kelengkapan serta kesesuaian informasi dalam resep melalui aspek administratif, farmasetik, dan klinis. Pelaksanaan skrining menjadi langkah awal dalam mengidentifikasi kemungkinan masalah pada resep, sehingga kesalahan dapat diketahui dan dicegah sebelum obat diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2016).

Pemeriksaan administratif pada skrining resep mencakup informasi mengenai pasien, dokter, dan tanggal resep dibuat. Pada aspek farmasetik, penilaian meliputi nama obat, bentuk sediaan, kekuatan obat, jumlah yang diberikan, stabilitas atau kompatibilitas, serta petunjuk penggunaannya. Adapun aspek klinis mencakup kesesuaian indikasi dan dosis, waktu penggunaan obat, adanya pengobatan yang berulang, kontraindikasi, riwayat alergi, serta kemungkinan interaksi antarobat. Ketiga aspek tersebut memiliki

keterkaitan satu sama lain, sebab kekurangan informasi pada salah satu aspek dapat memengaruhi ketepatan pelayanan pada aspek lainnya (Permenkes RI, 2016).

Skrining resep merupakan bagian penting dalam pelayanan kefarmasian untuk memastikan terapi yang diberikan tetap rasional, aman, dan sesuai dengan kondisi pasien. Dengan melakukan pemeriksaan tersebut, apoteker dapat menemukan sejak awal berbagai permasalahan, seperti tulisan pada resep yang sulit dipahami, informasi pasien yang belum lengkap, kekuatan obat yang tidak tercantum, maupun petunjuk penggunaan yang kurang jelas. Apabila terdapat ketidaksesuaian, apoteker dapat mengonfirmasikannya kepada dokter agar risiko terjadinya kesalahan pengobatan dapat diminimalkan (Permenkes RI, 2016).

Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa resep yang belum lengkap masih dapat dijumpai pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dewi dkk. (2021) dalam penelitian di Puskesmas Sarolangun menemukan adanya kekurangan kelengkapan pada aspek administratif, farmasetik, dan klinis. Hasil yang sejalan juga ditunjukkan oleh Suharwinda dkk. (2023) di Puskesmas X Kota Sungai Penuh, yang menunjukkan perlunya dilakukan evaluasi resep sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas.

2.3 *Medication Error*

Medication error merupakan kejadian yang sebenarnya dapat dicegah dan berpotensi menimbulkan penggunaan obat yang tidak tepat sehingga dapat

membahayakan pasien. Kesalahan tersebut dapat muncul pada berbagai tahapan dalam sistem penggunaan obat, mulai dari peresepan (*prescribing*), penyampaian informasi resep, proses penyiapan obat (*dispensing*), penyerahan obat, sampai pada penggunaan obat oleh pasien. Dengan demikian, *medication error* tidak hanya berkaitan dengan kesalahan saat obat diberikan, tetapi juga dapat mencerminkan adanya kegagalan dalam sistem pelayanan kefarmasian sejak tahap awal terapi (Putri, 2023).

Di Indonesia, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tahap yang paling sering terjadi *medication error* adalah tahap peresepan (*prescribing error*). Hal ini disebabkan oleh tingginya beban kerja tenaga medis serta kurangnya ketelitian dalam penulisan resep. Kesalahan yang sering ditemukan meliputi ketidaklengkapan identitas pasien, tidak tercantumnya umur atau berat badan pasien, kesalahan dosis, pemilihan obat yang tidak sesuai, serta aturan pakai yang tidak jelas atau sulit dipahami oleh tenaga kefarmasian (Inpharnmed, 2022; Putri, 2023).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa resep yang tidak lengkap seperti tidak mencantumkan nama dokter, SIP dokter, kekuatan obat, serta jumlah obat yang jelas merupakan faktor utama terjadinya *medication error*. Ketidaklengkapan tersebut dapat menghambat proses skrining resep oleh apoteker dan meningkatkan risiko kesalahan pada tahap dispensing maupun administrasi obat (Galenika unsrat, 2019).

Apabila kesalahan pada tahap peresepan tidak segera diidentifikasi, maka dapat menyebabkan interaksi obat yang tidak diinginkan, duplikasi terapi, serta ketidaksesuaian obat dengan kondisi klinis pasien. Hal ini menunjukkan bahwa *prescribing error* merupakan titik kritis yang harus diawasi secara ketat dalam pelayanan kefarmasian Dampak yang ditimbulkan oleh *medication error* dapat berbeda-beda, mulai dari tidak memberikan pengaruh terhadap kondisi klinis pasien, mengganggu keberhasilan terapi, menimbulkan efek samping obat, memperpanjang waktu pengobatan, hingga menimbulkan dampak berat berupa kecacatan atau bahkan kematian. Oleh karena itu, *medication error* menjadi salah satu isu utama dalam keselamatan pasien (*patient safety*) yang harus dicegah melalui sistem pelayanan yang baik dan terstandar (Putri, 2023).

2.4 Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan secara terintegrasi sesuai dengan wilayah kerjanya. Dalam pelaksanaannya, Puskesmas mengutamakan kegiatan promotif dan preventif, namun tetap mencakup pelayanan kuratif, rehabilitatif, serta pelayanan kefarmasian. Dalam regulasi terbaru, puskesmas juga diatur sebagai bagian penting dari jejaring pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab terhadap peningkatan mutu pelayanan, pencatatan dan pelaporan, serta pembinaan layanan di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2024).

Sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas berperan dalam menjaga kualitas penggunaan obat di masyarakat. Peran

tersebut salah satunya diwujudkan melalui pelayanan kefarmasian yang mengutamakan keamanan, penggunaan obat secara rasional, serta kebutuhan pasien. Dalam pelaksanaannya, setiap resep yang diterima oleh instalasi farmasi Puskesmas perlu dilakukan pengkajian terlebih dahulu untuk memastikan obat yang disiapkan tepat, sesuai dengan indikasi, dan terhindar dari risiko yang dapat dicegah. Oleh karena itu, pemeriksaan kelengkapan resep di Puskesmas menjadi salah satu bagian dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Permenkes RI, 2024; Permenkes RI, 2016).

Bagi penelitian ini, puskesmas menjadi lokasi yang relevan karena pelayanan resep berlangsung setiap hari dan melibatkan berbagai jenis pasien serta kondisi klinis. Evaluasi terhadap resep yang diterima di puskesmas dapat memberikan gambaran nyata mengenai sejauh mana standar pelayanan kefarmasian telah diterapkan. Hasil evaluasi tersebut dapat dimanfaatkan sebagai dasar perbaikan dalam penulisan resep, komunikasi tenaga kesehatan, dan pelaksanaan skrining resep di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (Permenkes RI, 2024; Suharwinda *et al*., 2023).

2.4.1 Tugas Puskesmas

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, Puskesmas bertugas menjalankan kebijakan kesehatan dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pelaksanaan berbagai program di Puskesmas dilakukan secara terintegrasi melalui pendekatan keluarga. Pendekatan tersebut menjadi salah satu upaya Puskesmas dalam memperluas jangkauan sasaran sekaligus mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan melakukan kunjungan langsung ke keluarga di wilayah kerjanya.

2.4.2 Prinsip Puskesmas

Menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, penyelenggaraan Puskesmas didasarkan pada beberapa prinsip, yaitu:

a) Paradigma sehat, Puskesmas mengajak berbagai pihak terkait untuk terlibat dalam mencegah serta menurunkan risiko kesehatan yang dapat dialami oleh individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat melalui gerakan masyarakat hidup sehat.
b) Pertanggungjawaban wilayah, Puskesmas memiliki tanggung jawab sebagai penggerak dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
c) Kemandirian masyarakat, Puskesmas berupaya meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar dapat menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri.
d) Ketersediaan akses pelayanan kesehatan, Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh dan dijangkau secara adil oleh seluruh

masyarakat di wilayah kerjanya tanpa membedakan kondisi sosial, ekonomi, agama, budaya, maupun kepercayaan.

e) Teknologi tepat guna, Puskesmas menggunakan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, mudah diterapkan, serta tidak menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan.

f) Keterpaduan dan kesinambungan, Puskesmas melakukan integrasi dan koordinasi dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) melalui kerja sama lintas program dan lintas sektor.

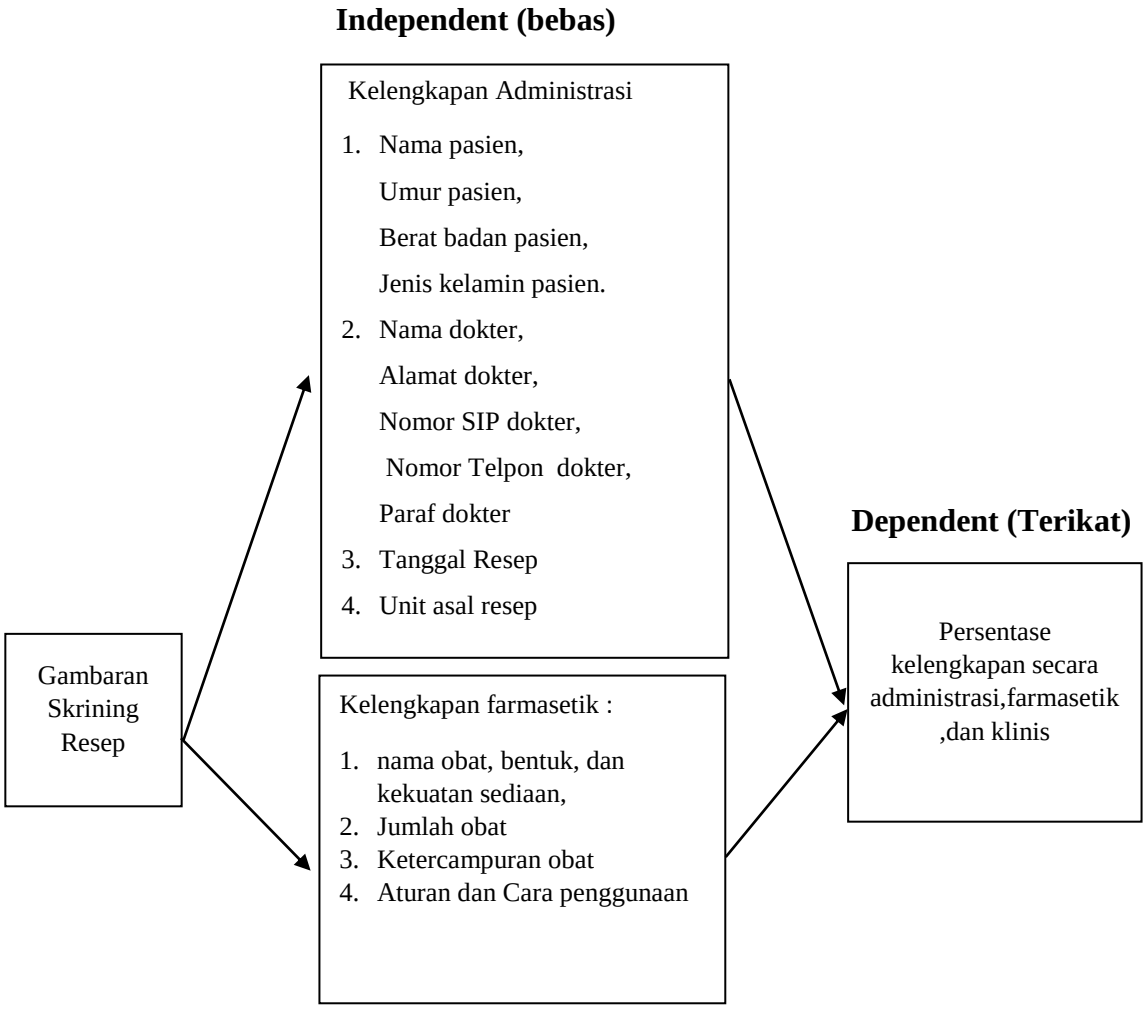
2.4.3 Profil Puskesmas Puguk Seluma Utara

Puskesmas Puguk Kecamatan Seluma Utara merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma. Puskesmas ini didirikan sebagai bagian dari pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan di tingkat nasional dan daerah serta berlokasi di Kelurahan Puguk, Kecamatan Seluma Utara, Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu. Puskesmas Puguk memiliki wilayah kerja seluas 76,46 km² dan berperan dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kecamatan Seluma Utara. Walaupun masih memiliki keterbatasan dalam hal tenaga dan fasilitas, berbagai program kesehatan, khususnya imunisasi, keluarga berencana (KB), gizi, serta kesehatan ibu dan anak, tetap terlaksana dengan baik dan menunjukkan tingkat pencapaian yang tinggi.

.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini mengacu pada standar skrining resep yang terdiri atas dua aspek utama, yaitu administratif dan farmasetik. Aspek administratif meliputi informasi mengenai identitas pasien serta dokter, sedangkan aspek farmasetik mencakup komponen teknis kefarmasian, seperti nama obat, bentuk sediaan, kekuatan obat, jumlah obat, dan aturan penggunaannya. Kedua aspek tersebut digunakan sebagai dasar dalam menentukan gambaran persentase kelengkapan resep di Puskesmas Puguk (Permenkes RI, 2016).



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas puguk kecamatan seluma utara, yang berlokasi di desa puguk kec.seluma utara dan akan di laksanakan pada bulan Januari- April 2026

3.1.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang bertujuan memberikan gambaran mengenai skrining resep berdasarkan kelengkapan aspek administratif dan farmasetik. Data penelitian diperoleh secara retrospektif dengan menelaah resep yang telah ada sebelumnya, sehingga proses pengumpulan data dapat dilakukan dalam waktu relatif lebih singkat di Puskesmas Puguk Seluma Utara.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek yang menjadi sasaran dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah seluruh resep yang diterima di Puskesmas Puguk Seluma Utara selama periode September hingga November 2025.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang digunakan sebagai perwakilan dalam penelitian. Teknik yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, yaitu pemilihan sampel secara acak dengan memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi untuk terpilih menjadi sampel (Notoatmodjo, 2010).

Sampel penelitian berasal dari resep yang terkumpul di Instalasi Farmasi Puskesmas Puguk Kecamatan Seluma Utara pada periode September sampai November 2025. Proses pemilihan dilakukan dengan memberi nomor pada seluruh resep yang menjadi bagian dari populasi, kemudian resep dipilih secara acak sampai jumlah sampel yang telah ditetapkan tercapai.

Penentuan sampel menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan : n = Jumlah sampel yang diteliti

N = Jumlah populasi

e = Sampling Error = 0,05

jika diketahui jumlah populasi resep pada bulan September – November 2025 sebesar 750 resep.

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

$$n = \frac{750}{1+750(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{750}{1+750\ (0{,}0025)}$$

$$n = \frac{750}{1+1,875}$$

$$n = \frac{750}{2,875} = 261 \sim \text{Resep}$$

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menerapkan teknik *simple random sampling*, yaitu metode pemilihan sampel secara acak yang memberikan kesempatan yang setara bagi setiap resep dalam populasi untuk menjadi sampel. Pelaksanaannya dilakukan dengan memberikan nomor pada seluruh resep yang berasal dari periode September hingga November 2025, kemudian resep dipilih secara acak sampai jumlah sampel yang diperlukan tercapai. Teknik tersebut digunakan karena penelitian ini menentukan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin, sehingga lebih sesuai dibandingkan dengan metode *total sampling*.

3.2.4 Inklusi dan Eksklusi

Untuk memastikan sampel yang dipilih sesuai dengan tujuan penelitian, ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1. Resep yang diterima di Instalasi Farmasi Puskesmas Puguk pada periode September sampai November 2025.
2. Resep yang masih utuh dan dapat dibaca dengan jelas.
3. Resep yang memuat data yang dapat dianalisis berdasarkan aspek administratif dan farmasetik.

b. Kriteria eksklusi

1. Resep yang rusak atau robek.
2. Resep yang tulisannya tidak dapat dibaca.
3. Resep yang tidak lengkap secara fisik sehingga tidak dapat dianalisis.

3.2.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan unsur yang menjadi fokus pengamatan dalam suatu penelitian. Pada penelitian ini, variabel yang diamati adalah kelengkapan resep yang dikaji berdasarkan tiga aspek utama, yaitu:

Kelengkapan administratif resep.

1. Kelengkapan farmasetik resep.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah satu lembar resep

3.3 Prosedur penelitian

3.3.1 Persiapaan Izin Pra Penelitia

Pembuatan surat izin pra-penelitian dilakukan terlebih dahulu, kemudian surat tersebut di tanda tangani oleh pihak kampus dan mahasiswa Selanjutnya, surat izin pra-penelitian diserahkan kepada pihak puskesmas, lalu menunggu konfirmasi dari pihak puskesmas.

3.3.2 Izin Penelitian

Peneliti mengurus surat izin penelitian melalui pihak kampus yang kemudian ditujukan kepada Kesbangpol (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik). Setelah memperoleh surat izin penelitian, dokumen untuk Kesbangpol diserahkan ke instansi tersebut sambil menunggu surat balasan. Sementara itu, surat izin penelitian untuk puskesmas digunakan untuk

mengajukan permohonan resmi kepada pihak puskesmas puguk kecamatan seluma utara.

3.4 Analisa Data

Data penelitian dianalisis menggunakan metode deskriptif. Data yang diperoleh melalui lembar *checklist* kemudian disusun dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk menunjukkan tingkat kelengkapan resep pada aspek administratif dan farmasetik di Puskesmas Puguk.

Penelitian ini tidak menggunakan aplikasi SPSS ataupun analisis statistik inferensial karena penelitian hanya bertujuan memberikan gambaran mengenai kelengkapan resep sesuai variabel yang diteliti, bukan menganalisis hubungan maupun pengaruh antarvariabel. Dengan demikian, pengolahan data dilakukan melalui perhitungan jumlah dan persentase dari setiap komponen yang diperiksa.

Persentase dihitung menggunakan rumus:

$$\boldsymbol{P = \frac{X}{N} 100\%}$$

Keterangan P : Persentase

X : Jumlah resep yang memenuhi komponen yang dinilai

N : Jumlah seluruh sampel

3.5. Pengolahan Data

Hasil penelaahan resep yang dicatat pada lembar *checklist* kemudian diproses melalui beberapa tahapan, meliputi *editing*, *coding*, tabulasi, dan *cleaning*.

1. *Editing*

   dilakukan dengan memeriksa kembali kelengkapan pengisian checklist untuk memastikan seluruh data telah tercatat dengan benar.

2. *Coding*

   Pemberian kode dilakukan pada setiap kategori data yang diperiksa, dengan menggunakan kode 1 untuk data yang tersedia dan kode 0 untuk data yang tidak tersedia.

3. Tabulasi

   dilakukan dengan menyusun data ke dalam bentuk tabel berdasarkan aspek administratif dan farmasetik.

4. *Cleaning*

dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah ditabulasi guna memastikan tidak terdapat kesalahan pencatatan atau kekeliruan pengelompokan data.

3.6 Definisi Operasional

Tabel I.Definisi Operasional Skrining Kelengkpan Resep

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kelengkapan administratif resep	Kelengkapan administrasi pada resep yang meliputi: Data pasien : nama pasien, umur pasien,jenis kelamin, berat badan, alamat pasien. Data dokter : nama dokter, alamat dokter, nomor SIP dokter, nomor telepon dokter, paraf dokter. Tanggal resep.	penelaahan dokumen resep secara retrospektif menggunakan lembar checklist**.**	Ada / sesuai = 1. Tidak ada / Tidak sesuai = 0. Hasil disajikan dalam jumlah dan persentase.	Nominal
2.	Kelengkapan farmasetik resep	Kelengkapan farmasetik pada resep yang meliputi : nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah obat, stabilitas/ketercampuran obat pada resep racikan.	penelaahan dokumen resep secara retrospektif menggunakan lembar checklist.	Ada / sesuai = 1. Tidak ada / Tidak sesuai = 0. Hasil disajikan dalam jumlah dan persentase.	Nominal

3.6.1 Alat Ukur

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar *checklist* skrining resep yang disusun berdasarkan ketentuan pada aspek administratif dan

farmasetik. Proses penilaian dilakukan dengan memeriksa setiap resep, kemudian memberikan tanda centang pada komponen yang tercantum atau tersedia.

3.6.2 Hasil Ukur

Hasil pengukuran penelitian menunjukkan gambaran kelengkapan resep pada aspek administratif dan farmasetik yang disajikan dalam bentuk jumlah serta persentase.

3.6.3 Skala ukur

Penelitian ini menggunakan skala nominal karena data yang diperoleh dibedakan menjadi dua kategori, yaitu lengkap dan tidak lengkap. Pengelompokan tersebut digunakan pada setiap komponen skrining resep yang menjadi objek pengamatan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, W., Hadriyati, A., & Sutrisno, D. (2022). Evaluasi kelengkapan administrasi, farmasetik dan klinis pada resep di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 3*(1), 64–71. doi: 10.31004/jkt.v3i1.3661

Arimbawa, I. G. A. D., & Putra, I. M. A. (2019). Pengkajian resep secara administratif berdasarkan PMK No. 35 Tahun 2014. *Medicamento*, 5(2), 78–85.

Bilqis, S. U. (2015). *Kajian Administrasi, Farmasetik dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan di Rumkital Dr. Mintohardjo pada bulan Januari 2015*. Jakarta.

Chintia Timbongol, Widya Astuty Lolo, dan Sri Sudewi, "Identifikasi Kesalahan Pengobatan (*Medication Error*) pada Tahap Peresepan (*Prescribing*) di Poli Interna RSUD Bitung," PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi, Vol. 5, No. 3, 2016, hlm. 4–5.

Dewi, R., Sutrisno, D., & Aristantia, O. (2021). Evaluasi kelengkapan administrasi, farmasetik dan klinis resep di Puskesmas Sarolangun tahun 2019. *Pharma Xplore: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 6(2), 1–12.

Fadhilah, H., & Sari, M. (2022). Kajian administratif resep pada pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit di Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 11(2), 85–92.

Hartati, S., & Emelia, R. (2021). Gambaran administratif resep obat anti tuberkulosis pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit MM Indramayu. *Cendekia Journal of Pharmacy*, 5(2), 101–109.

Ismaya, R., et al. (2021). Evaluasi kelengkapan resep narkotika dan psikotropika di rumah sakit Kota Depok. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 19(1), 45–52.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**.** Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia..

Khairurrijal, M. A. W., & Putriana, N. A. (2017). *Medication error* pada tahap *prescribing* dan t*ranscribing*. *Majalah Farmasetika*, 2(4).

Laksono, S., Pratama, F. K., Akbar, I., Afifah, D. A., Sunandar, P. N. L., & Ediati, P. S. (2022). Cara penulisan resep yang baik dan benar untuk dokter umum: Tinjauan singkat. *Human Care Journal*, 7(1), 238–243

Lestari, G., Ranny, & Dharmayanti, L. (2025). *Prescription screening on administrative, pharmaceutical, and clinical aspects at Pharmacy* X Bengkulu. *Farmasains: Jurnal Farmasi dan Ilmu Kesehatan, 10*(1), 38–45. doi: 10.22219/farmasains.v10i1.40669

Marini. (2013). Analisa kelengkapan penulisan resep dari aspek kelengkapan resep di apotek Kota Pontianak tahun 2012. Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, 1(1).

Megawati, F., & Santoso, P. (2017). Pengkajian resep secara administratif berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 Tahun 2014 pada resep dokter spesialis kandungan di Apotek Sthira Dhipa. Jurnal Ilmiah Medicamento, 3(1).

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. (2022). *About medication errors*

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta Puji

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Prabandari, S., & Prabasiwi, A. (2020). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Puskesmas Wilayah Kota Tegal Berdasarkan Permenkes No. 74 Tahun 2016. Jurnal Farmasi Galenika, 6(3), 135–143.

Pratiwi, D., Rachmalia Izzatul, N. and Pratiwi, D.R. (2018) 'Analisis ISSN 2829-5536 Kelengkapan Administratif Resep di Apotek Bhumi Bunda Ketejer Praya, Lombok Tengah', Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, 6. Availableat:https://jkqh.uniqhba.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/6/2 (Accessed: 29 May 2023).

Purnamasari, V. M., Aztriana, Mirawati, Zulkarnain, I., & Abdullah, S. D. J. (2022). Studi stabilitas dan inkompatibilitas resep racikan anak non steril di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Jurnal Ilmiah Farmako Bahari, 13(1), 49–71.

Putri, P. R. J. (2020). Observasi pengkajian resep secara administratif pada Apotek X di Kabupaten Badung. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences*, 10(1), 38–45.

Sari, D. P., & Rahmawati, F. (2012). Analisa kelengkapan penulisan resep di apotek Kota Pontianak. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 1(1), 1–10.

Septie Dianita, P., Kusuma, T. M., & Septianingrum, N. M. A. N. (2017). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes RI No.74 Tahun 2016. *Proceeding University Research Colloquium*, 2017, 176–184.

Suharwinda, S., Mitra, A. D., & Aliyah, S. H. (2023). Analisis kelengkapan administratif, farmasetik dan klinis pada resep di Puskesmas X Kota Sungai Penuh, Jambi. *Jurnal Khazanah Intelektual*, 7(2), 1666–1679.

Tendean, A. C., Mongi, J., Timburas, M. W., Tampa'i, R., Wulur, A. C., & Sumangando, A. (2025). Identifikasi medication error pada pelayanan resep obat di Puskesmas Lansot. *Majalah InfoSains*, 6(1), 39–44.

Timbongol, C., Lolo, W. A., & Sudewi, S. (2016). Identifikasi Kesalahan Pengobatan (*Medication Error*) pada Tahap Peresepan (*Prescribing*) di Poli Interna RSUD Bitung. PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi UNSRAT, 5(3), 1–6.

Tsalsabilla, M. A., & Yulianti, T. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di 5 Puskesmas Kota Cirebon Menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016. Usadha *Journal of Pharmacy*, 1(2), 70–78.

Widyapratiwi, R., Febriani, A., & Husna, F. (2025). Kajian kelengkapan administrasif, farmasetik, dan klinis pada e-resep pasien di Puskesmas Petir Kota Tangerang Januari–Maret 2023. *Sainstech Farma: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, *18*(1), 10–20. doi: 10