

**Kajian Administrasi dan Farmasetik Resep Pasien Rawat Jalan
di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode 10 Maret – 10 April 2017
Berdasarkan Permenkes Nomor 58 Tahun 2014**

¹ Anna L Yusuf , Via Fitria, Davit Nugraha, Nurunnisa Mentari

Prodi D3 Farmasi. STIKES Muhammadiyah

Email: anna_yusuf08@yahoo.co.id, silmiazzahra@gmail.com,
davitnugraha@gmail.com mentari.nurunnisa@yahoo.com

Abstrak : Kajian resep merupakan aspek yang sangat penting dalam peresepan karena dapat membantu mengurangi terjadinya medication error. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase kelengkapan resep dan kejelasan penulisan terkait obat pada resep rawat jalan di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya periode 10 Maret – 10 April 2017 berdasarkan Permenkes nomor 58 tahun 2014.

Penelitian yang dilakukan bersifat non eksperimental deskriptif dan pengambilan data dilakukan secara prospektif. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode random sampling, didapatkan sebanyak 800 resep.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa kelengkapan resep yang memenuhi standar Permenkes nomor 58 tahun 2014 secara administrasi adalah 12%, sedangkan secara farmasetik adalah 44%. Hasil pengkajian kelengkapan resep ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dan dapat mencegah terjadinya medication error pada fase prescribing

Kata Kunci : Kajian resep, kelengkapan resep

***Study Administration and Farmasetik Prescription Outpatients at RSUD dr. Soekardjo
Tasikmalaya city the Period of 10 March - April 10 2017 based on Permenkes no. 58 2014***

Abstract : *Study the recipe is a very important aspect in peresepan because can help reduce the occurrence of medication error .This research aims to understand the percentage of completeness a prescription and clarity of writing related drugs on prescription outpatient care in rsud dr.soekardjo tasikmalaya city the period of 10 march ❖ april 10 2017 based on permenkes no. 58 year 2014 .*

Research that is done is non experimental descriptive and retrieval of data was undertaken in prospektif .A method of the sample collection was done using metode random sampling , been gained as many as 800 a prescription .The results of observations show that the completeness that recipe meet the standard of permenkes no. 58 year 2014 in administration is 12 percent , while in farmasetik was 44 % .The results for the assessment completeness this recipe is expected to help improve the quality of services to patients and it can prevent the medication error at phase prescribing

password: study a prescription , the completeness of a prescription

A. Latar Belakang

Permasalahan dalam peresepan merupakan salah satu kejadian medication error. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 Tahun 2014 menyebutkan bahwa medication error adalah kesalahan pemberian obat. Terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Menurut Dwiprahasto dan Kristin (2008) bentuk medication error yang terjadi adalah pada fase prescribing (error terjadi pada penulisan resep) yaitu kesalahan yang terjadi selama proses peresepan obat atau penulisan resep. Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam, mulai yang tidak memberi resiko sama sekali hingga terjadinya kecacatan atau bahkan kematian. Selain itu, medication error yang terjadi dapat menyebabkan kegagalan terapi, bahkan dapat timbul efek obat yang tidak diharapkan seperti terjadinya interaksi obat. (Hartayu dan Aris, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh khairunnisa dkk pada tahun 2013 di beberapa Apotek di kota Medan yang melibatkan 300 resep menemukan bahwa sekitar 11 (3,7%) resep memenuhi kelengkapan administratif dan 121 (40,3%) resep memenuhi kelengkapan farmasetik. Tindakan nyata yang dapat dilakukan untuk mencegah medication error oleh seorang farmasis adalah melakukan skrining resep atau pengkajian resep. Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk dan penulisan yang tidak tepat. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan dalam proses pelayanan. Hal ini dapat dihindari apabila apoteker dalam menjalankan prakteknya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Standar tersebut merupakan refleksi pengalaman klinik dan staf medik di rumah sakit yang dibuat oleh panitia farmasi dan terapi yang didasarkan pada pustaka yang mutakhir (Anonim, 2008).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit sebagai satu-satunya bagian dari Rumah Sakit yang berwenang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, harus dapat menjamin bahwa pelayanan yang dilakukannya tepat dan sesuai dengan ketentuan standar pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan. Pelayanan kefarmasian ini harus dapat mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah-masalah kesehatan terutama yang berkaitan dengan obat.

Berdasarkan hal tersebut serta rendahnya persentase kelengkapan resep maka perlu dilakukan penelitian untuk membuktikan kebenaran.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian deskriptif yang bersifat prospektif dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap kelengkapan resep berdasarkan administratif dan farmasetik periode 10 Maret – 10 April 2017. Sampel yang diambil sebanyak 800 lembar resep pasien rawat jalan di depo farmasi rawat jalan RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penelitian ini meliputi tiga tahap. *Pertama*, tahap perizinan meliputi ijin dari institusi pendidikan STIKes Muhammadiyah Ciamis, kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Tasikmalaya serta dari pihak RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Kedua*, tahap pengumpulan data dilakukan random sampling dengan mengambil resep periode 10 Maret – 10 April 2017 di depo farmasi rawat jalan RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Ketiga*, pengolahan dan analisis data.

B. Hasil Penelitian

Penelitian tentang kajian resep ini dilakukan terhadap 800 lembar resep rawat jalan di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tanggal 10 Maret – 10 April 2017, dengan mengamati kelengkapan resep ditinjau dari administrasi dan farmasetik. Dalam pengkajian resep ini digunakan parameter berupa pedoman penulisan resep yaitu Permenkes nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Melalui hasil pengamatan dari 800 lembar resep rawat jalan, diketahui masih banyak terdapat ketidaklengkapan penulisan resep setiap harinya.

1. Analisis Kelengkapan Resep

Pada penelitian ini, sekitar lebih dari tujuh ribu delapan ratus lembar resep pada periode 10 Maret – 10 April 2017 masuk ke depo rawat jalan RSUD dr.Soekarjo Kota Tasikmalaya. Berdasarkan perhitungan, sampel minimal yang dapat dijadikan sampel adalah sebanyak 780. Untuk meningkatkan validasi hasil penelitian, maka jumlah resep yang digunakan dalam penelitian ini adalah 800 lembar resep. Resep tersebut diamati kelengkapan resep yang mencakup; kelengkapan data pasien, kejelasan penulisan nama obat, kejelasan penulisan signa, adanya paraf dokter dan nasal resep. Data kelengkapan resep tersebut dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Data Analisis Kelengkapan Resep

Kelengkapan Resep	Jumlah Resep			
	Jelas/Ada	(%)	Tidak	(%)
	lembar		lembar	
1. Kelengkapan Data Pasien				
Nama Pasien	79	(99,62)	3	(0,38)
No. Rekam Medik	40	(51,13)	39	(48,87)
Alamat	21	(27)	58	(73)
Tanggal Lahir	28	(35,88)	51	(64,12)
2. Kelengkapan Data Dokter				
Nomor SIP	42	(5,25)	758	(94,75)
Paraf	45	(57,13)	34	(42,87)
3. Adanya Tanggal Resep				
Asal Resep	39	(49,38)	40	(50,52)
5. Kejelasan Penulisan Nama Obat				
Kejelasan Penulisan Signa Obat	61	(77,25)	19	(22,75)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui hasil analisis ketidaklengkapan resep yang ditulis oleh dokter terbanyak pada kelengkapan data dokter yaitu pada penulisan nomor SIP 94,75% (758 lembar resep). Sedangkan kelengkapan data pasien ini mencakup; penulisan nama pasien 99,62%, penulisan nomor rekam medik 51,13%, penulisan alamat 27% dan penulisan tanggal lahir 35,88%. Selanjutnya, ketidaklengkapan resep yang ditulis oleh dokter terbanyak kedua adalah pada penulisan alamat yaitu 73% (584 lembar resep). Ketidaklengkapan adanya tanggal lahir yang ditulis oleh dokter dengan 64,12% (513 lembar resep) sebagai ketidaklengkapan resep terbanyak ketiga.

Dari hasil penelitian (tabel 1) dapat dibuat grafik sebagai berikut:

GAMBAR 1.1. GRAFIK
PERSENTASE KELENGKAPAN
DATA PASIEN

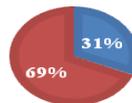
■ lengkap ■ tidak lengkap



Dari grafik diatas, dapat dilihat bahwa rerata persentase kelengkapan data pasien hanya 12%.

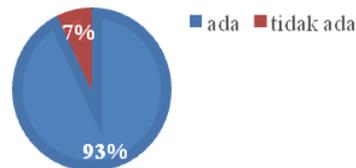
GAMBAR 1.2. GRAFIK
PERSENTASE KELENGKAPAN
DATA DOKTER

■ lengkap ■ tidak lengkap



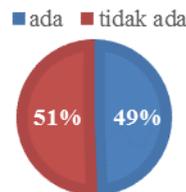
Untuk gambar 1.2, menunjukkan grafik rerata persentase kelengkapan data dokter yang memenuhi sebanyak 31%.

GAMBAR 1.3. GRAFIK
PERSENTASE ADANYA
TANGGAL RESEP



Pada gambar 1.3. menunjukkan grafik adanya tanggal resep sebanyak 93%. Dan pada gambar 1.4, menunjukkan grafik asal resep mencapai 49%.

GAMBAR 1.4. GRAFIK
PERSENTASE ASAL RESEP



GAMBAR 1.5. GRAFIK
PERSENTASE KEJELASAN
PENULISAN NAMA OBAT



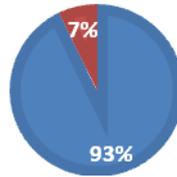
Pada gambar 1.5. menunjukkan grafik kejelasan penulisan nama obat hampir 75% serta kejelasan penulisan signa obat sebanyak 77% yang dilihat dari gambar 1.6.

2. Analisis Penulisan Terkait Obat

Pada penelitian ini selanjutnya resep dilakukan analisis terhadap kejelasan penulisan terkait obat. Analisis penulisan terkait obat pada resep ini meliputi; kejelasan penulisan dosis sediaan dan ketepatan dosis, kejelasan penulisan frekuensi pemberian obat dan ketepatan frekuensi pemberian, kejelasan penulisan bentuk sediaan dan kejelasan penulisan rute pemberian. Data hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel 2.1. dan 2.2.

GAMBAR 2.1.1 GRAFIK
PERSENTASE DOSIS SEDIAAN

■ jelas ■ tidakjelas

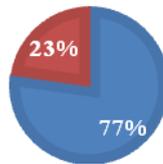


Tabel 2.1. Data Analisis Ketepatan Dosis Sediaan dan Frekuensi Pemberian Obat

	Tepat		Tidak Tepat	
	lembar	(%)	lembar	(%)
Dosis Sediaan	743	(92,88)	57	(7,12)
Frekuensi Pemberian Obat	560	(58,50)	240	(41,50)

GAMBAR 1.6. GRAFIK
PERSENTASE KEJELASAN
PENULISAN SIGNA OBAT

■ jelas ■ tidakjelas

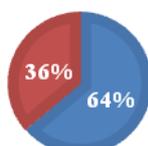


Hasil analisa pada tabel 2.1. menunjukkan bahwa ketidakjelasan penulisan frekuensi pemberian obat lebih besar dibanding dengan ketidakjelasan penulisan dosis sediaan. Hasil penulisan frekuensi pemberian obat yang ditulis dengan jelas adalah sebanyak 58,50% (560 lembar resep). Berdasarkan literatur, hasil frekuensi pemberian obat pada 560 lembar resep resep tersebut sudah tepat. Sedangkan penulisan dosis sediaan yang ditulis dengan jelas adalah sebanyak 92,88% (743 lembar resep). Hasil 743 lembar resep dengan penulisan sediaan yang ditulis dengan jelas tersebut diketahui bahwa dosis sediaan yang diberikan sudah tepat.

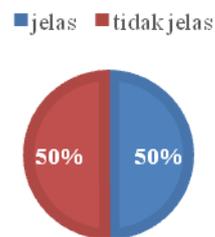
Dari hasil penelitian (tabel 2.1) dapat dibuat grafik sebagai berikut:

GAMBAR 2.2.1. GRAFIK
PERSENTASE BENTUK
SEDIAAN

■ jelas ■ tidakjelas



GAMBAR 2.2.2. GRAFIK
PERSENTASE RUTE PEMBERIAN
OBAT



Dilihat dari grafik diatas, pada persentase dosis sediaan hampir 93% ditulis dengan jelas sedangkan pada frekuensi pemberian obat sebanyak 58%.

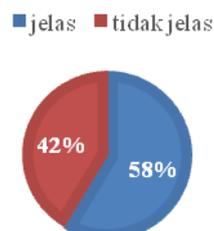
Tabel 2.2.Data Analisis Kejelasan Penulisan Terkait Obat

No	Kejelasan Penulisan Terkait Obat	Jumlah Resep			
		Jelas/Ada		Tidak	
		le mb ar	(%)	le mb ar	(%)
1	Bentuk Sediaan	510	(63,75)	290	(36,25)
2	Rute Pemberian Obat	399	(49,88)	401	(50,12)

Hasil analisis terhadap kejelasan penulisan terkait obat menunjukkan bahwa masih terdapat ketidakjelasan dalam penulisan terkait obat. Seperti pada tabel 2.2. dapat diketahui ketidakjelasan penulisan rute pemberian obat yaitu 50,12% (401 lembar resep) lebih besar dibanding dengan ketidakjelasan penulisan bentuk sediaan dengan hasil sebanyak 36,25% (290 lembar resep).

Dari hasil penelitian (tabel 2.2) dapat dibuat grafik sebagai berikut:

GAMBAR 2.1.2. GRAFIK
PERSENTASE FREKUENSI
PEMBERIAN OBAT



ari kejelasan penulisan terkait obat, pada gambar 2.2.1 menunjukkan hasil persentase bentuk sediaan sebanyak 64% dan kejelasan penulisan rute pemberian obat yaitu 50%.

Analisis penulisan terkait obat selanjutnya adalah analisis terhadap ketercampuran obat yang diracik.

Tabel 2.3. Profil Resep

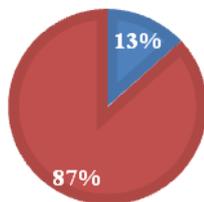
	Jumlah Resep	
	lembar	(%)
Racikan	106	(13,25)
Non Racikan	694	(86,75)

Dari tabel 3.1, diketahui profil resep yang diracik lebih sedikit dibanding resep non racikan. Hal ini diketahui dari 800 lembar resep, hanya 13,25% (106 lembar resep) yang diracik, sedangkan sisanya 86,75% (694 lembar resep) non racikan.

Dari hasil penelitian (tabel 2.3) dapat dibuat grafik sebagai berikut:

GAMBAR 2.3.1. GRAFIK PERSENTASE KETERCAMPURAN OBAT

■ Racikan ■ Non Racikan



Dilihat dari grafik di atas menunjukkan bahwa sampel resep yang diambil hampir 87% adalah resep obat non racikan.

C. Pembahasan

1. Analisis kelengkapan Resep

Penelitian tentang analisis resep ini dilakukan di depo rawat jalan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menggunakan lembar resep periode 10 Maret – 10 April, hasil inklusi didapatkan sebanyak 7800 dan sampel yang diambil menggunakan teknik random sampling sebanyak 800 lembar resep. Pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling yaitu dengan setiap harinya diambil 30 lembar resep secara acak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ketidaklengkapan.

Pada tabel 1 diketahui hasil dari analisis kelengkapan resep. Untuk ketidaklengkapan data pasien pada resep didapatkan hasil sebanyak 73% (584 lembar

resep) yang mencakup; nama pasien 3%, no.rekam medik 48,87%, Tanggal Lahir 64,12% dan Alamat 73%. Hasil

ketidaklengkapan data pasien tersebut cukup tinggi, karena penulisan tanggal lahir dan alamat lebih dari 50%. Data pasien dalam penulisan resep cukup penting, hal ini sangat diperlukan dalam proses pelayanan peresepan sebagai pembeda ketika ada nama pasien yang sama agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat pada pasien. Seperti contohnya umur dan no rekam medis pasien sangatlah penting dan harus dicanumkan dalam resep. Bentuk ketidaklengkapan data pasien dalam resep yang diamati ini beragam, yaitu karena pada lembar resep telah dilampirkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) jaminan kesehatan pasien yang mencakup keseluruhan data pasien. Maka adanya tanggal resep dan asal resep pun tercantum dalam SEP, dimana hasil penelitian ini yang ditulis pada resep oleh dokter dengan tanggal resep didapatkan 92,88% dan asal resep 49,38%. SEP ini pendukung dari resep yang ditulis oleh dokter. Dengan ini berarti, data kelengkapan pasien terlampir pada SEP jaminan kesehatan tersebut.

Selanjutnya hasil ketidakjelasan penulisan nama obat pada resep sebanyak 24,62% (197 lembar resep). Penulisan nama obat sangat penting dalam resep agar ketika dalam proses pelayanan tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat, karena banyak obat yang ditulisnya hampir sama atau penyebutnya sama. Untuk itu dokter harus menuliskan nama obat dengan jelas sehingga terhindar dari kesalahan pemberian obat.

Pada tabel 1 diketahui juga hasil dari ketidakjelasan penulisan signa obat yaitu sebanyak 22,75% (192 lembar resep). Dalam resep penulisan signa sangat penting agar dalam proses pelayanan tidak terjadi kekeliruan dalam pembacaan pemakaian obat, sehingga pasien dapat meminum obat sesuai dengan cara dan aturan pemakaian. Dengan demikian, sebaiknya dokter menuliskan signa obat dengan jelas sehingga terhindar dari kesalahan pemakaian obat.

Pada penelitian ini masih ditemukan adanya resep tanpa tanda tangan, paraf atau nama dokter. Dimana resep yang tidak mencantumkan tanda tangan, paraf atau nama diganti menggunakan stempel nama dokter. Paraf atau tanda tangan dokter juga berperan penting dalam resep agar dapat menjamin keaslian resep dan berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut. Pada kasus pencantuman tanda tangan/paraf dokter ini hasil yang didapatkan 57,13%, hanya sebagian dokter yang lupa membubuhkan stempel pada resep yang ditulis.

Nama Dokter, SIP, alamat, telepon, paraf atau tanda tangan dokter serta tanggal penulisan resep sangat penting dalam penulisan resep agar ketika Apoteker Pengelola Apotek melakukan skrining resep kemudian terjadi kesalahan mengenai kesesuaian

farmasetik yang meliputi bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian, dokter penulis resep tersebut bisa dapat langsung dihubungi untuk melakukan pemeriksaan kembali.

Format inscriptio suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi. Format resep di RSUD dr.Soekardjo mencantumkan nomor Surat Izin Praktek (SIP)

untuk ditulis oleh dokter, akan tetapi sebagian besar dokter di RSUD dr. Soekardjo mencantumkan Nomor Identitas Pegawai Negeri Sipil (NIP) atau nama spesialis pada stempel yang digunakan, hal ini dikarenakan dokter-dokter yang bekerja atau melakukan praktik di rumah sakit tersebut bernaung di bawah izin operasional rumah sakit dimana menurut Permenkes RI No. 56 Tahun 2014 izin operasional rumah sakit adalah izin yang diberikan oleh pejabat yang bernaung sesuai kelas rumah sakit kepada penyelenggara/pengelola rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit setelah memenuhi persyaratan dan standar yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan. Jadi berbeda dengan resep dokter yang membuka praktik sendiri harus mencantumkan Surat Izin Praktek (SIP) agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien dan memberikan kepastian hukum serta jaminan kepada masyarakat bahwa dokter tersebut benar-benar layak dan telah memenuhi syarat untuk menjalankan praktik seperti yang telah ditetapkan oleh Undang-Undang. Akan tetapi pada penelitian ini, paraf dokter dalam resep yang diterima di Unit Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Soekardjo diganti dengan stempel dokter dimana didalamnya terdapat nama dokter, NIP dan keterangan dokter spesialis.

Analisis Penulisan Terkait Obat

Pada penelitian selanjutnya (tabel 2.1), resep dianalisis terhadap kejelasan penulisan dosis sediaan dan ketepatan dosis serta kejelasan penulisan frekuensi pemberian obat beserta ketepatan frekuensi pemberian obat. Analisis ketidakjelasan penulisan dosis sediaan pada resep didapatkan hasil sebanyak 7.13% (57 lembar resep). Dengan ini, diketahui bahwa hanya 92,87% (743 lembar resep) yang ditulis dengan jelas. Dari 743 lembar resep yang ditulis dengan jelas tersebut setelah dilakukan analisis berdasarkan literature, dosis sediaan yang diberikan sudah tepat. Penulisan dosis sediaan obat harus ditulis dengan jelas agar terhindar dari kesalahan pemberian jumlah dosis mengingat adanya obat-obat yang memiliki dosis lebih dari satu. Dimana dosis obat itu sendiri adalah jumlah atau ukuran yang diharapkan dapat menghasilkan efek terapi pada fungsi tubuh yang mengalami gangguan. Misalnya Amlodipin 5 mg dan Amlodipin 10 mg, maka dosis obat perlu ditulis dengan jelas dalam peresepan. Tetapi biasanya ada kesepakatan tidak tertulis dalam pelayanan obat tersebut bahwa jika kekuatan obat tidak tertulis maka diberikan obat dengan kekuatan kecil. Adapun kesepakatan tidak tertulis yang lazim digunakan seperti Amoxicilin 250 mg/500 mg, yang lazim digunakan adalah yang dosis sediaan 500 mg, atau tergantung penulisan dokter sesuai dengan umur pasien. Oleh karena itu, dosis sediaan harus ditulis dengan jelas dan harus sesuai/tepat.

Selanjutnya untuk hasil ketidakjelasan penulisan frekuensi obat didapatkan hasil sebanyak 41,50% (240 lembar resep). Pada resep seharusnya frekuensi pemberian ditulis dengan jelas dan lengkap. Penulisan frekuensi pemberian obat sangat penting dalam resep agar ketika dalam

proses pelayanan tidak terjadi kesalahan informasi penggunaan obat yang tepat. Misalnya obat diminum 3 kali sehari dan diminum 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan dan sebagainya. Dengan informasi tersebut, maka diharapkan pasien akan mendapatkan obat dengan benar. Sedangkan untuk hasil ketepatan frekuensi pemberian obat berdasarkan literature terhadap 58,50% (560 lembar resep) yang ditulis dengan jelas, didapatkan bahwa frekuensi pemberian obat sudah sebagian tepat.

Selanjutnya pada table 2.2 penulisan bentuk sediaan obat yang tidak jelas didapatkan hasil sebanyak 36,25% (290 lembar resep). Pada resep, seharusnya penulisan bentuk sediaan harus ditulis dengan jelas agar tidak memicu terjadinya kesalahan pemberian bentuk sediaan obat yang akan digunakan oleh pasien sesuai dengan kebutuhan, keadaan dan kondisi pasien. Misalnya Paracetamol, dimana paracetamol memiliki bentuk sediaan lebih dari satu. Maka dalam resep perlu dituliskan bentuk sediaan tablet atau syrup.

Ketidakjelasan penulisan rute pemberian obat juga didapatkan sebanyak 50,12% (398 lembar resep). Penulisan rute pemberian obat sangat penting dalam resep agar ketika dalam proses pelayanan tidak terjadi kekeliruan pemberian obat, karena banyak sediaan obat yang memiliki beberapa bentuk rute pemberian. Untuk itu, dokter harus menuliskan nama obat dengan jelas sehingga terhindar dari kesalahan rute pemberian obat.

Analisis penulisan terkait obat selanjutnya adalah analisis terhadap ketercampuran obat yang diracik (table 2.3). dimana pada profil resep terhadap ketercampuran obat racikan didapatkan hasil 13,25% (106 lembar resep). Penulisan nama obat racikan/campuran sangat penting dalam resep agar ketika dalam proses pelayanan tidak terjadi kekeliruan atau kesalahan pencampuran obat, karena tidak semua obat dapat bercampur dengan baik (kompatibel). Untuk itu, dokter harus menuliskan nama obat dengan jelas dengan melihat kompatibilitas dari masing-masing obat sehingga terhindar dari kesalahan pemberian obat. Dari 13,25% tersebut menunjukkan hasil bahwa obat kompatibel dan dapat digunakan oleh pasien. Hasil tersebut menandakan bahwa pembuatan obat dengan cara racikan ini turun dari jumlah peresepan di Indonesia yang hampir 60%.

D. Kesimpulan

Pada penelitian ini, kesimpulan dari kajian resep pasien rawat jalan periode 10 maret – 10 april 2017 berdasarkan permenkes nomor 58 tahun 2014 yaitu:

1. Secara administrasi

Resep yang memenuhi standar Permenkes nomor 58 tahun 2014 ditinjau dari persyaratan administrasi adalah 12% sedangkan yang tidak memenuhi standar adalah 88%.

2. Secara farmasetik

Resep yang memenuhi standar Permenkes nomor 58 tahun 2014 ditinjau dari persyaratan farmasetik adalah 44% sedangkan yang tidak memenuhi standar adalah 52%.

E. Daftar Pustaka

Anonim. 2008. *Pedoman Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Dwiprahasto Iwan, Erna Kristin. 2008. *Intervensi Pelatihan untuk Meminimalkan Risiko Medication Error di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer*. Jurnal Berkala Ilmu Kedokteran

Hartayu, T.S, dan Widayati, A. *Kajian Kelengkapan Resep Pediatri yang Berpotensi Menimbulkan Medication Error di Rumah Sakit dan 10 Apotek di Yogyakarta*. Yogyakarta

Khairunnisa, dkk. 2013. Laporan Penelitian: *Kelengkapan Persyaratn dan Kesalahan Penulisan Resep Pada Apotek – Apotek di Kota Medan*. Medan

Notoadmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian*. Jakrata: Rieka Cipta
Peraturan Menteri Kesehatan No 58 Tahun 2014