

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian tidak hanya berfokus pada pengelolaan sediaan obat, akan tetapi juga melibatkan tanggung jawab seorang apoteker dalam memastikan keberhasilan terapi untuk menunjang mutu kehidupan pasien (Kepmenkes RI., 2016a). Dalam pelaksanaannya, kegiatan pelayanan resep menjadi bagian penting dari pelayanan kefarmasian. Resep yaitu arahan dari dokter atau dokter gigi, untuk apoteker agar menyediakan obat untuk pasien, sesuai dengan regulasi tertentu (Kepmenkes RI., 2016b).

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, puskesmas mempunyai peran untuk mengadakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, yang hanya berfokus pada pelayanan promotif dan preventif (Kepmenkes RI., 2019). Tingginya jumlah kunjungan pasien di puskesmas, menuntut terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang optimal, termasuk dalam hal mengkaji resep.

Dalam pelayanan resep, apoteker berkewajiban untuk menelaahnya dengan cermat sebelum obat disiapkan. Pengkajian ini bertujuan memastikan kelengkapan serta ketepatan informasi yang tercantum, sehingga terapi yang diberikan aman dan sesuai bagi pasien. Pengkajian ini mencakup pemeriksaan administratif, farmasetik, dan klinis sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku. Penulisan resep yang jelas merupakan hal yang sangat penting, Jika resep ditulis tidak lengkap atau sulit dibaca, hal

tersebut dapat menimbulkan perbedaan penafsiran antara dokter dan apoteker. Kondisi tersebut memiliki potensi terjadinya *medication error* yang akan berakibat fatal bagi pasien (Putri, 2020).

Berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan, dijelaskan bahwa *medication error* adalah kejadian yang menimbulkan kerugian untuk pasien akibat penggunaan obat selama pelayanan kesehatan yang sebenarnya dapat dicegah (Kepmenkes RI., 2004). *Medication error* terdiri dari tiga bagian penting yaitu, *prescribing error* (kesalahan peresepan), *dispensing error* (kesalahan penyiapan obat) dan *administration error* (kesalahan administrasi). Dari ketiganya, fase *prescribing error* merupakan fase yang memiliki resiko kesalahan paling besar, yaitu 99,12%. Kesalahan dalam *prescribing error* yang paling banyak terjadi adalah penulisan resep yang tidak lengkap, penggunaan singkatan yang tidak lazim, dan penulisan aturan pakai yang tidak jelas. Kendati demikian tidak menutup kemungkinan jika *prescribing error* dapat terjadi dalam aspek farmasetik misalnya pada bentuk sediaan, stabilitas dan aspek klinis seperti polifarmasi, interaksi obat (Putri, 2020).

Dhafin et al (2025) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Tiga Aspek Kelengkapan Resep Pada Layanan Telefarmasi: Administratif, Farmasetik, dan Klinis di Apotek Jaya Pharma 9 Kabupaten Kediri mengatakan bahwa pada aspek administratif, persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada nama pasien (100%) dan persentase terendah pada unit asal resep (70%). Secara farmasetik, sebagian besar elemen lengkap,

kecuali inkompatibilitas (0%). Kondisi ini menunjukkan bahwa masih adanya kekurangan dalam aspek kelengkapan resep terutama dalam aspek administratif dan farmasetis.

Sementara itu, data mengenai kelengkapan resep di fasilitas tingkat pertama, khususnya di Puskesmas Pangkah masih terbatas dan belum banyak diteliti, mengingat pengkajian yang baik penting untuk mencegah *medication error*. Puskesmas Pangkah merupakan puskesmas induk yang terletak di kecamatan Pangkah. Alasan Peneliti memilih Puskesmas Pangkah sebagai tempat penelitian, karena menurut survei Puskesmas Pangkah terletak di jalur yang ramai dilalui kendaraan dan berada diantara pemukiman penduduk sehingga dapat dikatakan lokasinya strategis untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan jumlah pasien yang banyak.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik di Puskesmas Pangkah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan mampu menjadi evaluasi dalam hal peningkatan pelayanan resep khususnya pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis skrining kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik di Puskesmas Pangkah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016?

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini memiliki batasan sebagai berikut:

1. Variabel penelitian ini adalah skrining kelengkapan resep.
2. Penelitian ini difokuskan pada skrining kelengkapan administratif dan farmasetik.
3. Skrining kelengkapan farmasetik dalam penelitian ini difokuskan pada aspek bentuk sediaan obat, kekuatan sediaan obat, dosis dan jumlah obat, serta aturan dan cara penggunaan.
4. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pangkah.
5. Penelitian ini mengambil sampel dari resep di Puskesmas Pangkah periode Januari-Maret 2025.
6. Periode penelitian dilakukan pada bulan September 2025-Februari 2026.
7. Resep yang diteliti adalah resep non BPJS dalam bentuk non racikan yang dapat dibaca secara jelas.
8. Penelitian ini bersifat analisis deskriptif dengan pengumpulan data yang dilakukan secara retrospektif.
9. Penelitian skrining kelengkapan resep ini mengacu pada standar yang ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 74 Tahun 2016.

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis skrining kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik di Puskesmas Pangkah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Lain

Menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam penelitian pengkajian resep di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk meningkatkan mutu pelayanan pasien di Puskesmas Pangkah.

3. Bagi Puskesmas Pangkah

Untuk meningkatkan kinerja penulisan resep di Puskesmas Pangkah.

4. Bagi Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang kelengkapan resep.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Hasanah & Ardianto (2023)	Dhafin et al (2025)	Ayunda (2025)
Judul Penelitian	Analisis Kelengkapan Resep Secara Administrasi di Instalasi Farmasi Poli Eksekutif Rumah sakit X Periode Agustus 2022.	Analisis Tiga Aspek Kelengkapan Resep Pada Layanan Telefarmasi: Administratif, Farmasetis, dan Klinis di Apotek Jaya Pharma 9 Kabupaten Kediri.	Analisis Skrining Kelengkapan Resep Secara Administratif dan Farmasetik di Puskesmas Pangkah.

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Hasanah & Ardianto (2023)	Dhafin et al (2025)	Ayunda (2025)
Variabel Penelitian	Analisis kelengkapan resep secara administrasi.	Analisis kelengkapan resep administrasi, kesesuaian farmasetis, dan kesesuaian klinis.	Analisis skrining kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik.
Metode Penelitian	Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional yang bersifat retrospektif.	Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional yang bersifat retrospektif.	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yang bersifat kuantitatif.
Cara Pengumpulan Data	Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara retrospektif dan menggunakan Teknik <i>proportional random sampling</i> .	Teknik pengumpulan data dalam penelitian dilakukan secara retrospektif dan menggunakan Teknik <i>proportional random sampling</i> .	Data dikumpulkan secara retrospektif dengan menggunakan <i>purposive sampling</i>
Cara Analisis Data	Data dalam penelitian ini diolah menggunakan analisis univariat.	Data dalam penelitian ini diolah menggunakan analisis univariat.	Data dalam penelitian ini diolah menggunakan analisis univariat.

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Hasanah & Ardianto (2023)	Dhafin et al (2025)	Ayunda (2025)
Sampel (Subjek) Penelitian	Sampel pada penelitian ini resep obat pada bulan Agustus 2022 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X.	Sampel pada penelitian ini resep obat bulan Januari-Maret 2025 di Apotek Jaya Pharma 9 Kabupaten Kediri.	Sampel pada penelitian ini resep obat bulan Januari-Maret 2025 di Puskesmas Pangkah.
Hasil Penelitian	Hasil analisis persentase pada aspek nama pasien sebesar 100%, umur pasien 99%, jenis kelamin pasien 100%, berat badan pasien 39%, tinggi badan pasien 0%, nama dokter 100%, alamat dokter 97%, nomor surat ijin praktek dokter 57%, paraf dokter 100%, tanggal resep 99% , serta keruangan asal resep 97%.	Hasil analisis menunjukkan bahwa kelengkapan tertinggi pada aspek administratif, terdapat pada aspek nama pasien (100%) dan terendah pada unit asal resep (70%). Semua aspek farmasetis lengkap kecuali pada aspek inkompatibilitas obat (0%). Untuk aspek klinis, indikator seperti indikasi, dosis, dan alergi tercatat lengkap (100%), sedangkan	Hasil analisis persentase kelengkapan resep secara administratif pada aspek nama pasien, umur pasien, nama dokter, serta tanggal resep mencapai 100%, jenis kelamin 0%, berat badan 0.73%, paraf dokter 35.42% dan ruangan asal resep 98.89%. Persentase kelengkapan farmasetik pada aspek bentuk sediaan obat mencapai 44.28%, kekuatan sediaan 34.68%. Pada aspek

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Hasanah & Ardianto (2023)	Dhafin et al (2025)	Ayunda (2025)
		kelengkapan tidak ditemukan dalam aspek kontraindikasi (0%)	dosis dan jumlah obat, serta aturan dan cara penggunaan obat mencapai 100%.