

**GAMBARAN KESESUAIAN RESEP BERDASARKAN ASPEK
ADMINISTRATIF DAN FARMASETIK PADA PASIEN
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS WANARAJA GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

SRI RAHAYU

NIM : KHGF19033



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA

GARUT

PROGRAM STUDI D-III FARMASI

2022

**GAMBARAN KESESUAIAN RESEP BERDASARKAN ASPEK
ADMINISTRATIF DAN FARMASETIK PADA PASIEN
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS WANARAJA GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm) pada program studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**SRI RAHAYU
NIM : KHGF19033**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : SRI RAHAYU

NIM : KHGF19033

**JUDUL : GAMBARAN KESESUAIAN RESEP BERDASARKAN
ASPEK ADMINISTRATIF DAN FARMASETIK PADA
PASIEEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS WANARAJA
GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian
Karya Tulis Ilmiah Pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garut

Garut, Agustus 2022

Menyetujui,
Pembimbing



apt. Nurul, S.Si., M.Farm

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : SRI RAHAYU
NIM : KHGF19033
**JUDUL : GAMBARAN KESESUAIAN RESEP BERDASARKAN
ASPEK ADMINISTRATIF DAN FARMASETIK PADA
PASIEEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS WANARAJA
GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

Garut, Agustus 2022

Menyetujui,
Pembimbing



apt. Nurul, S.Si., M.Farm.

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Farmasi



apt, Nurul,S.Si., M.Farm.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, KTI ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (A.Md.Farm), baik dari STIKES Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oranglain kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima saksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan Norma yang berlaku di STIKES Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus2022
Yang membuat pernyataan

Sri Rahayu
NIM : KHGF19033

ABSTRAK

SRI RAHAYU. Gambaran Kesesuaian Resep Berdasarkan Aspek Administratif dan Farmasetik Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wanaraja Garut. Dibimbing oleh NURUL.

Kelengkapan administrasi dan farmasetik pada resep dapat meminimalisir atau mengurangi terjadinya kejadian *medication error*, yaitu kejadian yang merugikan pasien akibat kesalahan pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran kesesuaian aspek administratif dan farmasetik pada resep dengan melihat presentase kelengkapan aspek administratif dan farmasetik pada resep di Puskesmas Wanaraja Garut. Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif, yaitu penelitian dilakukan pada taraf deskripsi atau menggambarkan keadaan objek. Metode pengambilan sampel resep dilakukan secara acak atau *random sampling* dimana diasumsikan bahwa populasi yang diambil homogen, dihitung menggunakan rumus slovin. Terdapat 1.332 resep masuk ke Puskesmas Wanaraja Garut dan didapatkan sampel sebanyak 308 lembar resep pada bulan Januari 2021, dilakukan skrining resep dengan cara mengisi tabel kelengkapan data yang disesuaikan dengan aspek kelengkapan resep yang ditinjau. Berdasarkan hasil gambaran kelengkapan resep pasien rawat jalan di Puskesmas Wanaraja Garut, dari 308 lembar resep yang diteliti secara administratif didapatkan hasil sebanyak 61.1 % yang lengkap dan 39.3 % yang belum melengkapi, dan diteliti secara farmasetik didapatkan hasil 93.33 % resep yang sudah sesuai dan 6.51 % resep yang belum sesuai. Dapat disimpulkan bahwa lembar resep di Puskesmas Wanaraja Garut hampir seluruhnya sudah memenuhi aspek kelengkapan resep sesuai dengan anjuran di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 namun masih ditemukan sebanyak 11 dari 16 aspek kelengkapan resep tidak memuat informasi yakni umur pasien 2.27%, jenis kelamin 30.51%, berat badan pasien 98.51%, alamat pasien 8.76%, nama dokter 47.7%, paraf dokter 64.28%, tanggal resep 3.57%, ruang atau unit asal dokter 43.83%, No SIP dokter 0%, bentuk sediaan 11.3%, dosis obat 28.88%. Ini menunjukkan bahwa kelengkapan resep di Puskesmas Wanaraja Garut masih belum lengkap, dalam penulisan resep sehingga memicu terjadi *medication error* diharapkan dalam penulisan resep menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan no. 74 Tahun 2016

KATA KUNCI : Administratif, Farmasetik, Resep

ABSTRACT

SRI RAHAYU. *Overview of Prescription Suitability Based on Administrative and Pharmaceutical Aspects in Outpatients at the Wanaraja Garut Health Center.*
Supervised by NURUL.

Completeness of administration and pharmaceuticals in prescriptions can minimize or reduce the occurrence of medication errors, namely events that harm patients due to drug use errors during the handling of health workers. This study aims to describe the suitability of administrative and pharmaceutical aspects of prescriptions by looking at the percentage of completeness of administrative and pharmaceutical aspects of prescriptions at the Wanaraja Garut Health Center. This research is descriptive quantitative, ie research is conducted at the level of description or describe the state of the object. Recipe sampling method is done randomly or random sampling where it is assumed that the population taken is homogeneous, calculated using the Slovin formula. There were 1,332 prescriptions entered into the Wanaraja Garut Health Center and a sample of 308 prescription sheets was obtained in January 2021, prescription screening was carried out by filling out a data completeness table that was adjusted to the completeness aspect of the recipe being reviewed. Based on the results of the description of the completeness of outpatient prescriptions at the Wanaraja Garut Health Center, of the 308 prescription sheets that were administratively researched, the results were 61.1% were complete and 39.3% were not completed, and pharmaceutically researched the results obtained were 93.33 % prescriptions that were appropriate and 6.51% prescriptions that were not complete. not appropriate. It can be concluded that almost all of the prescription sheets at the Wanaraja Garut Health Center have fulfilled the completeness aspect of the prescription in accordance with the recommendations in the Minister of Health Regulation Number 74 of 2016 but still found 11 of the 16 aspects of the completeness of the prescription that did not contain information, namely the patient's age 2.27%, gender 30.51% , patient weight 98.51%, patient address 8.76%, doctor name 47.7%, doctor initial 64.28%, prescription date 3.57%, doctor's room or unit 43.83%, doctor's SIP No 0%, dosage form 11.3%, drug dose 28.88% . This shows that the completeness of prescriptions at the Wanaraja Garut Health Center is still incomplete, in writing prescriptions so that it triggers medication errors, it is expected that in prescription writing, the Minister of Health Regulation no. 74 Year 2016

KEYWORDS : Administrative, Pharmaceutical, Prescription

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul Proposal Penelitian yang berjudul **“Gambaran Kesesuaian Resep Pasien Rawat Jalan berdasarkan Aspek Administratif dan Farmasetik Di Puskesmas Wanaraja Garut “**. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita semua selaku umatnya.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.H.Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H.D. Saepudin, S.Sos., M.Kes., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut sekaligus sebagai penguji I yang telah menelaah dan memberikan masukan yang membangun pada proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. .

4. apt. Nurul, M.Farm. Selaku Ketua Prodi Program Diploma III Farmasi sekaligus Pembimbing Karyatulis ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Dr. H. Dian R. Hidayat selaku penguji I dan apt. Dani Sujana, M.Farm. Selaku Penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, dan saran dalam Karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat-nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu, mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT. Aamiin.
7. Kedua orang tua sebagai sumber inspirasi bagi penulis, yang senantiasa memberikan dorongan baik moril maupun materil serta seluruh do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
8. Rekan-rekan perjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat serta memberikan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis.
9. Semua pihak yang tidak tertulis, terima kasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Allah meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Aamiin.

Garut, Agustus 2022

Penyusun

Sri Rahayu

NIM : KHGF19033

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	1
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB IPENDAHULUAN.....	12
1.1Latar Belakang.....	12
1.2. Rumusan Masalah.....	16
1.3. Tujuan Penelitian	16
1.3.1 Tujuan Umum	16
1.3. 2 Tujuan Khusus	16
1.4 Manfaat Penelitian	16
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	17
1.4.2 Manfaat Praktisi	17
BAB IITINJAUAN PUSTAKA.....	18
2.1 Tinjauan Pustaka	18
2.1.1 Pengertian Puskesmas	18
2.1.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.....	19
2.1.3 Resep	20
2.1.4 Jenis-Jenis Resep	21
2.1.5 Penulisan Resep	22
2.1.6 Pengkajian Resep	22
2.1.7 Format Penulisan Resep	23
4.1.8 Kaidah Penulisan Resep	24
4.1.9 Tanda – Tanda Dalam Penulisan Resep	26
2.1.10 Medication Error	27
2.2.1 Kerangka Pemikiran.....	29
BAB IIIMETODOLOGI PENELITIAN.....	31
3.1 Desain Penelitian	31

3.2 Variabel Penelitian.....	31
3.4. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	33
3.4.1 Populasi.....	33
3.4.2 Sampel	33
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	34
3.6 Instrumen Penelitian.....	34
3.7 Cara Pengumpulan Data	34
3.7.1 Jenis data.....	34
3.7.2 Cara Pengumpulan Data.....	34
3.8 Pengolahan dan Analisis data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Hasil	37
4.2 Pembahasan.....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA.....	47
RIWAYAT HIDUP	64

DAFTAR TABEL

tabel 1 Kerangka Pemikiran.....	29
tabel 2 Definisi Operasional.....	32
tabel 3 Persentase kelengkapan resep secara keseluruhan pada pasien rawat jalan di Puskesmas Wanaraja Garut	37
tabel 4. Distribusi Frekuensi Aspek Farmasetik pada Skrining Kelengkapan resep Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wanaraja Garut.....	38
tabel 5 Distribusi Frekuensi Aspek Dministratif pada Skrining Kelengkapan Resep Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wanaraja Garut.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin penelitian.....	51
Lampiran 2 Lembar Bimbingan	52
Lampiran 3 Contoh Resep Puskesmas Wanaraja.....	53
Lampiran 4 Data pemilihan sampel menggunakan Random Sampling	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pesatnya perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi atau IPTEK sangat mempengaruhi terhadap peningkatan di bidang penelitian farmasi. Begitu juga dengan pelayanan kesehatan, obat adalah komponen yang sangat penting karena obat diperlukan dalam bagian upaya kesehatan, baik itu upaya kuratif, rehabilitatif, preventif serta promotif. (Megawati Fitria, 2017)

Pada masalah kesehatan tertentu pasien akan melakukan pemeriksaan kepada dokter, pasien akan diberi pilihan terapi obat yang akan dijalankan. Sejauh ini terapi obat adalah terapi yang paling sering dan paling banyak di pilih oleh pasien. Terapi obat pada kebanyakan kasus sering melibatkan penulisan resep. (Megawati Fitria, 2017).

Dalam hal ini, resep menjadi komponen yang sangat penting sebelum terjadi proses penerimaan obat pada pasien. Apoteker wajib melakukan skrining dalam alur pelayanan resep, meliputi skrining administratif, kesesuaian farmasetik, dan kesesuaian klinis untuk meminimalisir kesalahan terapi pengobatan dan legalitas resep. (Megawati Fitria, 2017)

Tenaga Teknis Kefarmasian atau TTK merupakan seseorang yang membantu tugas Apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, apoteker dibantu oleh seorang TTK atau Tenaga Teknis Kefarmasian, yang terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah

Farmasi atau Asisten Apoteker. Tugas seorang TTK ini melayani resep dokter sesuai dengan tanggung jawab dan standar profesinya dengan dilandasi pada kepentingan masyarakat dan menjalani penjualan obat yang dapat dibeli dengan atau tanpa resep dokter atau disebut dengan swamedikasi. (permenkes, 2016)

Salah satu pelayanan kefarmasian yang dilakukan di apotik, rumah sakit, klinik ataupun puskesmas adalah pelayanan resep. Fungsi dari resep ditujukan agar tidak terjadi kesalahan pada saat penyerahan obat kepada pasien. (Zuanta, Alifian, & ardianti, 2017)

Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas pasal 3 ayat 1 dan pasal 4 ayat 1 menyatakan bahwa “ standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar : a. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, b. Pelayanan farmasi klinik. Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas didukung oleh ketersediaannya sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang mengacu dan berorientasi pada keselamatan pasien, serta standar prosedur operasional yang sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan”. (Permeke, 2016)

Profesi yang bertanggung jawab serta memiliki dasar pendidikan dan keterampilan dalam segala pelayanan farmasi adalah apoteker dimana apoteker diberi wewenang dan tanggung jawab untuk menjalankan dan melaksanakan pekerjaannya kefarmasian. (Kusuma & Ginting, 2020)

Upaya menghindari terjadinya kesalahan dalam hal persepsian, dan kesalahan dalam penyerahan obat, maka dilakukanlah skrining resep yang ditujukan untuk keselamatan pasien dalam hal pengobatan. (Jaelani & Hindratni,

2017). Pengkajian resep juga dilakukan guna mencegah terjadinya kesalahan dalam hal persepan, tujuan nya untuk menghindari terjadinya kelalaian informasi, peulisan resep yang buruk dan penulisan resep yang tidak tepat. (Pangestuti Zuanta H. A., 2017)

Medication error salah satunya adalah permasalahan dalam persepan. Surat Keputusan Mentri Kesehatan RI No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyatakan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. (Megawati Fitria, 2017)

Fase *prescribing* (error terjadi pada penulisan resep) merupakan bentuk medication error dalam penulisan resep. Fase *prescribing* ini adalah terjadinya kesalahan selama proses persepan obat atau penulisan pada resep. Kesalahan tersebut dapat menimbulkan dampak yang beragam, dan yang tidak memberi resiko sama sekali sampai terjadi kecatatan bahkan kematian. (Megawati Fitria, 2017)

Kegagalan terapi merupakan kesalahan dari pengobatan, yang dapat mmemicu timbulnya efek obat yang tidak diinginkan oleh pasien, seperti terjadi interaksi obat. Dimana terjadi reaksi anantara obat dan senyawa kimia lain yang memp engaruhi kerja obat. Interaksi ini dapat meniumbulkan efek yang tidak diharapkan. Melakukan skrining resep atau pengkajian resep merupakan tindakan nyata yang dapat dilakukan oleh apoteker untuk mencegah terjadinya medication error . (Pangestuti Zuanta, 2017)

Skrining awal yang dilakukan saat pelayanan resep adalah skrining administrasi. Seluruh informasi yang ada dalam resep, meliputi kejelasan tulisan obat, kejelasan informasi dan keabsahan resep merupakan aspek skrining administrasi. (Megawati Fitria, 2017)

Aspek administrasi meliputi; Nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien, nama dan paraf dokter, ruangan atau unit asal resep, serta tanggal resep.

Sedangkan aspek farmasetik meliputi : Bentuk dan kekuatan sediaan, aturan dan cara penggunaan obat, serta kompatibilitas atau ketidakcampuran obat. (Permenkes, 2016)

Resep yang memuat cukup informasi memungkinkan ahli farmasi yang bersangkutan mengerti obat apa yang diberikan kepada pasien, merupakan resep yang baik. Tetapi, dilapangan kenyataannya masih ditemui permasalahan dalam penulisan resep. (Megawati Fitria, 2017)

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka dilakukanlah penelitian pengkajian resep berdasarkan aspek administratif dan farmasetik pada resep, apakah memenuhi persyaratan sebagaimana yang disebutkan dalam Permenkes No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Puskesmas Wanaraja yang terletak di wilayah Garut Timur dengan kriteria resep yang diambil merupakan resep rawat jalan di Puskesmas Wanaraja. Penelitian dilakukan di Puskesmas Wanaraja pada dasarnya Puskesmas Wanaraja ini melakukan pelayanan resep dari Dokter, sehingga jumlah populasi yang diambil cukup banyak dalam hal persebaran pasien. Resep yang diambil dikaji secara aspek administratif dan farmasetik berdasarkan Permenkes

No. 74 Tahun 2016. Sampel resep yang diambil yaitu resep pada bulan Desember 2021 – Januari 2022

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana kesesuaian dan kelengkapan komponen pengkajian resep pada aspek administrasi dan farmasetik di Puskesmas Wanaraja Berdasarkan Permenkes no.74 tahun 2016 ?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian terdiri dari Tujuan umum dan Tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui kelengkapan komponen-komponen kelengkapan resep berdasarkan aspek administratif di puskesmas Wanaraja Garut.
- b. Untuk mengetahui kelengkapan komponen-komponen kelengkapan resep berdasarkan aspek administratif di puskesmas Wanaraja Garut.

1.3. 2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui persentase jumlah resep yang memenuhi dan yang tidak meemenuhi aspek pengkajian resep farmasetik dan administratif.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktisi :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Peneliti mendapatkan ilmu tentang pentingnya kelengkapan dan kesesuaian pengkajian resep bagi keselamatan pasien. Dan manfaat penelitian ini untuk instusi pendidikan dapat membantu penyelesaian kegiatan kefarmasian karya tulis ilmiah mengenai Pengkajian resep Berdasarkan Aspek Administratif dan Farmasetik Di Puskesmas.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Dapat menjadi bahan masukan di puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian kepada pasien, terutama dalam hal pengakajian resep untuk menghindari terjadinya kesalahan informasi dan penyampaian obat kepada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah kesatuan organisasi yang fungsional, menyelenggarakan upaya kesehatan yang sifatnya menyeluruh, terjangkau dan dapat diterima oleh masyarakat. Serta menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat digunakan dengan pembiayaan yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, tetapi tidak mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. (Depkes, 2009)

Salah satu sarana kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia adalah Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat. Dimana puskesmas merupakan pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang tanggung jawabnya yaitu menyelenggara pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. (Depkes, 2011)

Puskesmas merupakan unit pelaksana fungsional yang fungsinya sebagai pusat pembangunan kesehatan, pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas juga merupakan pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan yang kegiatannya diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah tertentu. (Ekasari Ratna, 2017).

2.1.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Penyelenggara Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi. Ruang farmasi dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab. (Permenkes, 2016)

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian ; dan
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang Tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*)

(MenKes, 2016)

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas terdiri dari :

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai : perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan serta pemantauan dan evaluasi pengelolaan
2. Pelayanan farmasi Klinik : Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, ronde / visite pasien (khusus untuk puskesmas rawat inap), pemantauan dan pelaporan efek samping obat, pemantauan terapi obat (PTO) , dan

evaluasi penggunaan obat (EPO). (Permenkes, Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas , 2016)

Kegiatan pelayanan berinteraksi dengan pasien yang dilakukan secara langsung atau visite dengan dibantu oleh tim kesehatan lainnya dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas terapi obat pasien merupakan pengertian dari pelayanan Farmasi Klinik. (Lolita Deti, 2018)

2.1.3 Resep

Peresepan merupakan kompetensi akhir dari seorang dokter dalam memberikan terapi obat kepada pasien. Resep itu sendiri berasal dari kata *Pre* yang berarti “ sebelum “ dan *Script* yang diartikan “ tulisan atau tertulis “ maka bisa di artikan perintah yang harus ditulis untuk pperesepan sebelum pemberian obat kepada pasien. (Laksono, Pratama, Akbar, Afifah, Sunandar, & Ediatai, 2022)

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2016, Resep merupakan permintaan tertulis dari Dokter atau Dokter gigi kepada Apoteker guna memberikan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Kemenkes, 2016)

Syamsuni (2006) menyebutkan bahwa resep asli tidak diperbolehkan dikembalikan kepada pasien setelah obat nya diberikan, yang diberikan kepada pasien hanya berupa *copy resep* atau *salinan resep*. Dan resep asli tidak diperkenankan dilihat oleh orang lain kecuali :

1. Dokter yang menulis atau merawatnya
2. Pasien yang bersangkutan

3. Pegawai yang ditugaskan untuk memeriksa (kepolisian, kehakiman, petugas kesehatan)
4. Yayasan atau lembaga lain yang menanggung biaya pasien.

Penulisan resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang berarti *recipe* atau ambillah. Dan dibelakang nya tertera nama dan jumlah obatnya. Selain itu resep juga ditulis dalam bahasa latin. Jika ada penulisan yang tidak jelas maka apoteker harus menanyakan kepada dokter terkait penulisan resep tersebut. (Syamsuni, , 2006)

2.1.4 Jenis-Jenis Resep

Jenis resep dibagi menjadi 4 bagian, diantaranya :

1. Tipe *Officinalis* atau resep standar, penulisan resep yang sudah sesuai dengan nuku stadar. Artinya resep tipe ini merupakan resep yang komposisinya dituangkan kedalam buku standar (Farmakope dan standar lainnya)
2. Resep *Magistrales* (R/. Polifarmasi), resep ini merupakan resep yang komposisinya ditulis berdasarkan pengalaman dokter, artinya komposisi yang ditulis tidak ditemukan dalam buku sntandar yang diperuntukan untuk pasien.
3. Resep *Medicinal*, resep ini merupakan resep untuk obat jadi, baik itu obat paten, merk dagang ataupun generik, dan dalam setiap pelayanannya tidak menggunakan atau tidak dilakukan peracikan, dengan buku referensi : ISO, IIMSS, DOI, IONI, Informasi akurat dan lain sebagainya.

4. Resep obat generik, yaitu peresepan dengan nama generik atau bisa dikatakan nama lain dalam bentuk jumlah dan sediaan tertentu, dimana dalam setiap pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan. (Jas, 2009.)

2.1.5 Penulisan Resep

Secara definisi dan teknis penulisan, resep berarti pemberian obat yang dilakukan secara langsung, ditulis dengan jelas menggunakan tinta, tulisan tangan dengan kapresmi kepada pasien, serta format dan kaidahnya penulisannya harus sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Tujuan dari adanya penulisan resep ini guna memudahkan dokter dalam menjalani pelayanan khususnya di bidang farmasi dan juga meminimalisir kesalahan dalam pengobatan. Melalui penulisan resep, peran dokter dalam pengawasan pendistribusian obat juga dapat lebih ditingkatkan karena tidak semua golongan obat dapat disarankan dengan bebas kepada masyarakat. Pemberian obat kepada pasien juga akan lebih rasional, dokter akan bebas memilih obat secara tepat, selektif dan ilmiah. (Romdhoni, 2020)

2.1.6 Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari aspek administrasi, farmasetik, dan persyaratan klinik. Baik itu untuk pasien rawat jalan ataupun pasien rawat inap. (Kemenkes, 2016)

Aspek administrasi meliputi :

- a) Nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien

- b) Nama dan paraf dokter
- c) Tanggal resep
- d) Ruangan atau unit asal resep

Persyaratan farmasetik meliputi :

- a) Bentuk dan kekuatan sediaan
- b) Dosis dan jumlah obat
- c) Stabilitas dan ketersediaan
- d) Aturan dan cara penggunaan
- e) *Inkompatibilitas* (ketidak campuran obat)

Persyaratan klinik meliputi :

- a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- b) Duplikasi pengobatan
- c) Alergi interaksi, efek samping obat
- d) Kontra indikasi
- e) Efek adiktif. (Kemenkes, 2016)

2.1.7 Format Penulisan Resep

Format penulisan resep terdiri dari 6 bagian, diantaranya :

a) *Inscriptio*

Nama dokter, no.SIP, alamat/ telepon / kota / tempat, tanggal penulisan resep.

Khusus untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota satu provinsi.

Format *inscription* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi.

b) *Inovactio*

Permintaan tertulis dokter dalam singkatan yang latin seperti “ R/ = resipe “ atau ambilah, berikanlah. Sebagai kata pembuka komunikasi antara dokter dan juga apoteker pada resep.

c) *Prescriptio / Ordinatio*

Nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang di inginkan

d) *Signatura*

Yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus tertera jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.

e) *Subscriptio*

Yaitu tanda tangan / paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.

f) *Pro*

Dicantumkan nama dan umur pasien, untuk obat narkotika juga harus di cantumkan alamat pasien untuk laporan ke Dinkes setempat

(Romdhoni, 2020)

4.1.8 Kaidah Penulisan Resep

Kaidah penulisan resep adalah sebagai berikut :

- a) Resep ditulis jelas menggunakan tinta dan lengkap dengan kop resep resmi serta penulisan diawali dengan huruf R/ (*Recipe*, ambilah, berikanlah)
- b) satu lembar resep berlaku untuk satu resep
- c) penulisan resep sesuai dengan format perundang-undangan yang berlaku

- d) resep bersifat informatif, rahasia, dan rasional.
- e) penulisan sediaan dalam bentuk sediaan, dosis dan jumlah tertentu
- f) penulisan resep standar tanpa kompensasi, jumlah obat yang diminta ditulis dengan satuan mg,g, IU atau ml, jika perlu ada perintah membuat bentuk sediaan seperti m.f = *mishe fac* , artinya camourlah atau buatlah.
- g) penulisan sediaan obat paten atau merk dagang, cukup hanya dengan mencantumkan nama dagang saja dan jumlah obat sesuai dengan kemasannya.
- h) menulis jumlah wadah dan numeru (No) selalu genap, jika yang dibutuhkan satu setengah botol, harus digenapkan menjadi Fls. No II atau Fls. II saja. Menulis jumlah obat dengan romawi bukan pecahan.
- I) *signatura* ditulis jelas dalam singkatan latin dengan cara pakai, interval aktu dan takaran yang jelas ditulis angka dengan angka romawi bila genap. Namun jika angka pecahan ditulis latin, misal; Cth.I atau Cth. $\frac{1}{2}$, Cth. $1\frac{1}{2}$. Kemudian di paraf dan ditanda tangani.
- j) Setelah *signatura* harus di paraf atau ditandatangani oleh dokter bersangkutan, menunjukan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut terjamin.
- k) Peruntukan, nama pasienn dan umur harus dicantumkan jelas,misalnya :
Tn.amir, Ny.Supiah, Ana (5th)
- l) Khusus untuk peresepan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak boleh *iter* (diulang) tanpa resep dokter.
- m) Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum , guna menghindari *material oriented*.

- n) Tulisan harus jelas, hindari tulisan sulit dibaca hal ini dapat mempersulit pelayanan resep. Setiap item resep di paraf dan ditutup sebagai legalitas.
- o) resep merupakan *medical record* dokter dalam praktek dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasis. Kerahasiaannya dijaga. Maka didalam penulisan dan pelayanan resep diperhatikan kelengkapan resep, dan menjadi catatan penyerahan obat, dan resep harus disimpan dengan baik. (Jas, 2009.)

4.1.9 Tanda – Tanda Dalam Penulisan Resep

Terdapat 6 bagian dalam tanda-tanda penulisan resep, diantaranya :

a) Tanda Segera

Tanda ini bila dokter ingin resepnya dilayani, tanda segera dapat ditulis sebelah kanan atas atau bawah blangko resep, yaitu :

Cito = segera

Urgent = penting

Statim = penting sekali

PIM (Periculum in mora) = berbahaya bila di tunda

b) Tanda resep dapat di ulang

Bila dokter ingin resepnya bisa diulang, dapat ditulis dalam resep disebelah kanan atas dengan tulisan “iter” dan berapa kali boleh diulang. Misalnya, iter 1x artinya resep bisa dilayani 2x.

- c) Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maka tanda N.I ditulis di sebelah atas blangko resep. Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang

mengandung obat-obatan narkotik, psikotropika dan obat keras yang telah di terapkan oleh pemerintah / Menkes Republik Indonesia.

d) Tanda dosis sengaja di lampau

Tanda seru diberi dibelakang nama obatnya jika dokter sengaja memberi obat dosis maksimum terlampaui.

e) Resep yang mengandung narkotik

Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada iterasi yang artinya tidak dapat di ulang; tidak boleh ada m.i (mihipsi) yang berarti untuk dipakai sendiri; tidak boleh ada u.c (usus cognitus) yang berarti pemakaiannya diketahui. Resep dengan obat narkotik harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya.

(Romdhoni, 2020)

2.1.10 Medication Error

Medication error merupakan salah satu bentuk kesalahan yang merugikan pasien dalam hal pemakaian obat, tindakan, dan perawatan selama dalam penanganan tenaga medis. (Budiharjo, 2017)

Medication error menjadi suatu permasalahan kesehatan yang dapat memunculkan resiko ringan bahkan yang resiko paling parah pada pasien, yang sebetulnya masih bisa dicegah. Di Indonesia sendiri, angka kejadian *medication error* sebenarnya belum bisa dipastikan secara akurat. Namun sudah banyak dijumpai di berbagai instansi farmasi. (Oktarlina & Zahra, 2017)

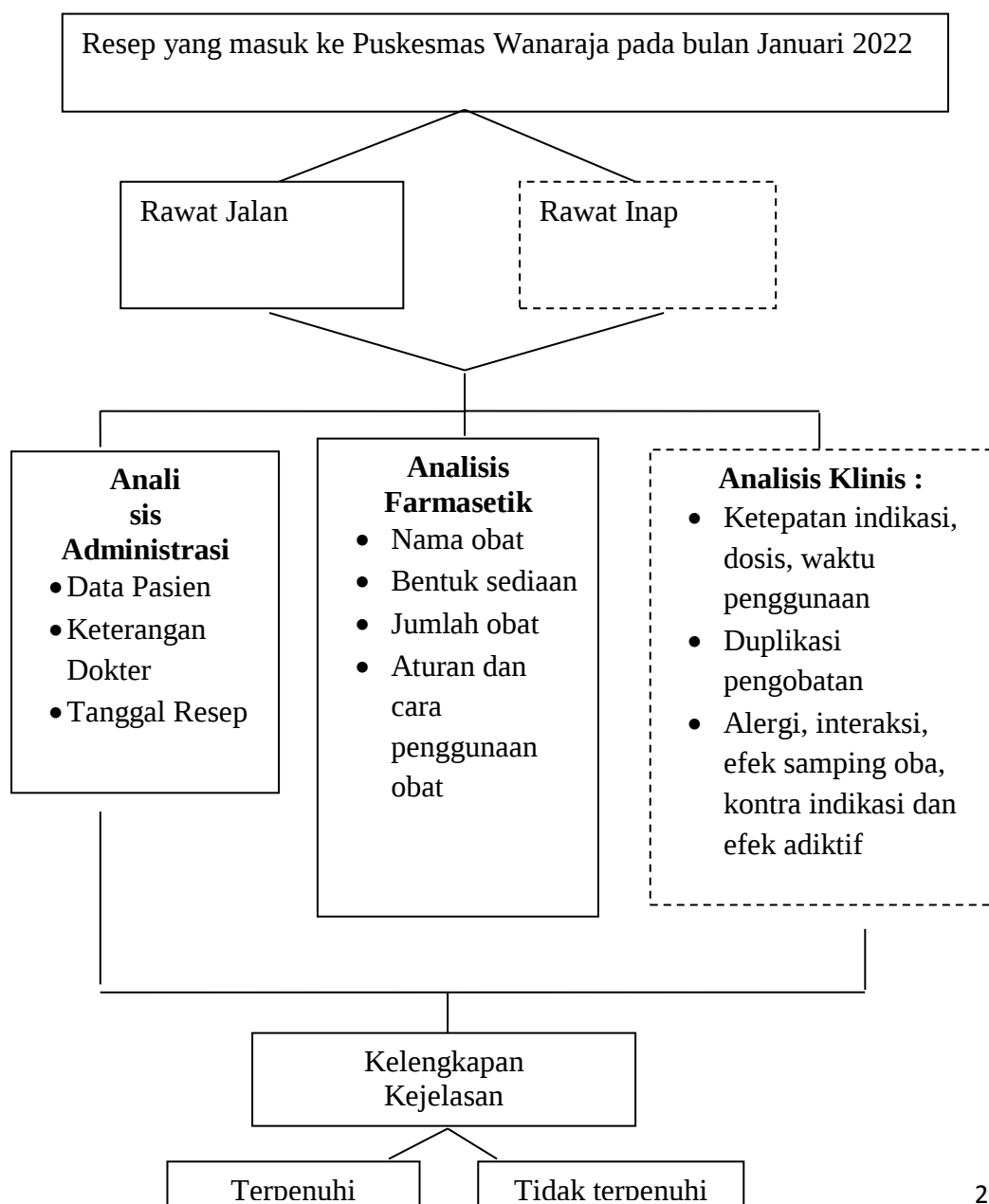
Medication error dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan tahap pengobatan, yaitu : *prescribing error* (resep yang tidak terbaca, data pasien yang tidak lengkap, nama obat yang tidak jelas) *dispensing error* (bentuk sediaan yang tidak tepat, obat

kadaluarsa, intruksi obat yang tidak tepat) dan *Administrasion eror* (kesalahan waktu pemberian obat, dosis tidak tepat, teknik atau rute pemberian obat yang salah) (Budiharjo, 2017)

2.2.1 Kerangka Pemikiran

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase kelengkapan pengkajian resep berdasarkan aspek farmasetik dan administratif di Puskesmas Wanaraja Garut berdasarkan lembar resep periode Bulan Desember 2021 – Januari 2022.

tabel 1Kerangka Pemikiran



Keterangan :



Pasien rawat inap tidak diteliti



Pasien rawat jalan diteliti



Aspek Klinik tidak di teliti

Bedasarkan kerangka pemikiran penelitian diatas,penelit iingin mengetahui kelengkapan pengkajian resep berdasarkan aspek farmasetik dan administratif pada pasien rawat jalan di Puskesmas Wanaraja Garut pada periode bulan Desember 2021 – Januari 2022.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dimana desain penelitian ini merupakan kegiatan penelitian dengan menggunakan pendekatan non eksperimental, serta observasinya dilakukan secara deskriptif. Sedangkan penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan teknik pengolahan data berbentuk angka sebagai hasil pengukuran ataupun hasil konvensi, dan hasil penelitian dianalisa dengan menggunakan persentase. (Putri, Riyanta, & Purwatiningrum, 2020) Jenis data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder artinya mengambil data dari tahun atau periode sebelumnya (Irdyanti & Novianti, 2021) Analisis data yang digunakan menggunakan analisis univariat dimana analisis ini adalah analisis yang digunakan secara deskriptif dalam setiap variabelnya, dan juga untuk meringkas atau menyederhakan kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa baik secara angka mutlak atau secara presentase, dan disertai dengan penjelasan kualitatif. (Elfrida, Permadi, Muthoharoh, & Pambudi, 2021)

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu kelengkapan resep pasien rawat jalan di Puskesmas Wanaraja Garut berdasarkan aspek administratif dan farmasetik.

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan petunjuk bagaimana suatu variabel diukur, dari definisi operasional seorang peneliti akan cepat mengetahui variabel yang akan diteliti. (Delsniana, Wahyu, & Mahatma, 2018)

tabel 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Parameter	Hasil Ukur	Skala
Aspek Administ ratif	Aspek administratif dikatakan terpenuhi jika terdapat informasi kelengkapan data pasien, meliputi : nama, usia, jenis kelamin dan berat badan pasien. Kelengkapan data dokter meliputi : nama dokter, paraf dokter, Dan tanggal penulisan resep serta unit/ruangan asla resep	Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasia n di Puskesmas	- Dikatakan lengkap jika data-data tersebut memenuhi - Dikatakan tidak lengkap jika data-data tersebut tidak tercantum	Nominal
Aspek farmaseti k	Aspek farmasetik terpenuhi jika terdapat informasi mengenai bentuk sediaan, dosis obat, jumlah obat, ketersediaan obat, aturan dan cara penggunaan obat, sediaan stabil dan kompartibel. Pada aspek farmasetik obat yang non racikan dikatakan sudah kompatibel.	Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasia n Di Puskesmas.	- Dikatakan lengkap jika data-data tersebut memenuhi - Dikatakan tidak lengkap jika data-data tersebut tidak tercantum	Nominal

3.4. Populasi Dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep pasien rawat jalan yang terkumpul Di Puskesmas Wanaraja Garut periode Bulan Januari 2022.

3.4.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian menggunakan metode *random sampling* dimana metode *random sampling* ini merupakan metode statistik sampel dari populasi yang pemilihannya secara acak. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling*. (Afrisusnawati, Hurria, & Muhri, 2018).

Dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Nilai presisi 95 % (0,05)

Jika diperoleh jumlah populasi (N) dalam resep sebanyak 1.332 resep maka dapat ditentukan besar sampel (n) adalah :

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

$$n = \frac{1.332}{1+ 1332 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{1332}{1+ 1332(0,0025)}$$

$$n = \frac{1332}{1+ 4.33}$$

= 307,62 $\Rightarrow$ dibulatkan menjadi 308 sample.

Berdasarkan hasil perhitungan yang didapat maka jumlah resep yang akan diteliti adalah 307,62 resep dan dikenakan menjadi 308 lembar resep.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Wanaraja Garut pada bulan Mei- Juni 2022.

3.6 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa catatan kelengkapan resep berdasarkan PerMenKes No. 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas dan lembar observasi berupa daftar tilik untuk pengisian kelengkapan data. Bahan yang digunakan berupa resep pasien rawat jalan umum di Puskesmas Wanaraja Garut periode bulan Januari 2022.

3.7 Cara Pengumpulan Data

3.7.1 Jenis data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder, yaitu data yang di ambil dari masa atau periode yang telah berlalu. Artinya peneliti mengambil data resep dari bulan Januari 2022.

3.7.2 Cara Pengumpulan Data

1. setelah meminta surat ijin penelitian ke LP4M , peneliti membuat jadwal penelitian untuk ke Puskesmas Wanaraja Garut.
2. peneliti memperoleh resep yang telah di kumpulkan dan disimoan oleh pihak instalasi farmasi puskesmas pada periode bulan Januari 2022. Kemudian untuk

melaksanakan skrining resep peneliti menggunakan metode *Random Sampling* untuk meneliti setiap sampel yang ada, menggunakan excel dengan rumus RANDBETWEEN.

3.8 Pengolahan dan Analisis data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Skrining Kelengkapan Resep

Setelah semua sampel diacak dengan menggunakan metode *Random sampling*, kemudian sampel di skrining kelengkapan resep nya berdasarkan dua aspek, yaitu aspek farmasetik dan juga aspek farmasetik. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016.

2. Aspek farmasetik dikatakan memenuhi apabila informasi mengenai data pasien (nama, usia, jenis kelamin, dan berat badan pasien) lengkap, informasi data dokter (nama dan paraf dokter) tersedia, dan terdapat tanggal resep serta unit/ruangan asal resep.

3. aspek farmasetik dikatakan memenuhi apabila terdapat informasi mengenai bentuk sediaan, nama obat, dosis obat jumlah obat, ketersediaan obat, aturan dan cara penggunaan obat, sediaan satabil dan kompartibel. Pada aspek farmasetik obat non racikan di anggap sudah kompatibel.

4. selanjutnya data-data dari skrining resep tersebut akan dimasukkan kedalam tabel yang sudah di sediakan.

5. resep yang sudah di skrining di kelompokkan dan di jumlahkan guna mengetahui resep dokter yang lengkap dan tidak lengkap.

6. data yang sudah ada dimuat dalam sebuah tabel, diletakan sesuai aspek-aspek kelengkapan resep, yang mana nantinya akan di amati menggunakan program microsoft excel untuk dilihat kelengkapan resepnya.
7. data yang diperoleh kemudian di presentasikan
8. dan dilakukan analisa hasil pengamatan.

3.8.2 Analisa Data

Data dari hasil penelitian akan diberikan penilaian pada setiap aspek nya dengan menggunakan skala Guttman, dimana sakla ini mendapatkan jawaban tegas terhadap setiappermasalahn seperti “ ya – tidak “. Penilaian yang diberikan pada resep yang tidak lengkap (0), meskipun ada satu aspek yang terlewat maka tetap saja dinyatakan tidak lengkap, dan penilaian pada resep yang memenuhi aspek yaitu (1). Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan microsoft excel 2007.

Untuk menghitung presentase kelengkapan resep, menggunakan rumus frekuensi :

$$p = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P : Presentase

F : Jumlah lembar resep yang sesuai

N : jumlah semua lembar resep yang diteliti

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2022 di UPT Puskesmas Wanaraja Garut. Pada pelaksanaan penelitian, jumlah sampel atau lembar resep yang di teliti berjumlah 308 resep. Dengan menghitung presentase dari dua data tersebut hasil presentase kelengkapan administrasi dan farmasetik pada resep periode bulan Januari 2022 sebagai berikut :

tabel 3 Persentase kelengkapan resep secara keseluruhan pada pasien rawat jalan di Puskesmas Wanaraja Garut

Variabel	Jumlah Resep	Kategori	Persentase
Aspek	308	L	60.90 %
Administratif		TL	39.10 %
Jumlah			100 %
Aspek	308	L	93.33 %
Farmasetik		TL	6.67 %
Jumlah			100 %

tabel 4. Distribusi Frekuensi Aspek Farmasetik pada Skrining Kelengkapan resep Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wanaraja Garut

	Jumlah Resep		Persentase	
	L	TL	L	TL
Aspek Administratif				
Kelengkapan Pasien				
- Nama pasien	308	0	100 %	0.00 %
- Umur pasien	301	7	97.72 %	2.27 %
- Jenis kelamin pasien	214	94	69.48 %	30.51 %
- Berat badan pasien	6	302	9.48 %	98.51 %
- Alamat pasien	281	27	91.23 %	8.76 %
Kelengkapan dokter				
- Nama dokter	163	145	52.92 %	47.70 %
- Paraf dokter	110	198	35.71 %	64.28 %
- Tanggal penulisan resep	297	11	96.42 %	3.57 %
- Ruang atau unit asal resep	173	135	56.16 %	43.83 %
- No. SIP dokter	0	308	0.00 %	100 %
RATA-RATA			61.90 %	39.10 %

tabel 5 Distribusi Frekuensi Aspek Administratif pada Skrining Kelengkapan Resep Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wanaraja Garut

Aspek farmasetik	Jumlah Resep		Persentase	
	L	TL	L	TL
- Bentuk sediaan obat	274	34	88.96 %	11.03 %
- Dosis obat	219	89	71.10 %	28.88 %
- Jumlah obat	308	0	100 %	0.00 %
- Ketersediaan obat	308	0	100 %	0.00 %
- Aturan dan cara pemakaian obat	308	0	100 %	0.00 %
- Stabilitas dan inkompatibilitas obat	308	0	100 %	0.00 %
RATA-RATA			93.33 %	6.67 %

Keterangan : L : Lengkap

TL : Tidak Lengkap

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik yang dilakukan pada 308 lembar resep di Puskesmas Wanaraja Garut pada bulan Januari 2022. Pedoman atau parameter yang digunakan pada penelitian pengkajian resep ini yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Melalui dari penelitian terhadap 308 lembar resep, ternyata di ketahui masih terdapat ketidaklengkapan penulisan resep setiap harinya dan dari blangko format penulisan resep.

Pada tabel 4.1 menunjukkan hasil dari pengkajian resep secara keseluruhan di Puskesmas Wanaraja Garut. Setelah dirata-ratakan peneliti mendapatkan hasil resep yang lengkap secara administratif sebanyak 61.1 % dan terdapat 39.3 % resep yang tidak lengkap secara administratif. Sedangkan untuk kelengkapan farmasetik peneliti mendapatkan hasil 93.33 % resep yang lengkap dan 6.65 % resep yang tidak lengkap atau tidak memenuhi persyaratan sesuai Permenkes No. 74 tahun 2016.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat presentase kelengkapan resep di Puskesmas Wanaraja dari kelengkapan aspek farmasetik yaitu kelengkapan data pasien meliputi, nama pasien 100%, umur pasien 97.72%, jenis kelamin pasien 94.8%, berat badan pasien 9.48%, alamat pasien 91.23%. Kelengkapan data dokter meliputi, nama dokter 52.92%, paraf dokter 35.71%, tanggal penulisan resep 96.42%, ruang atau unit asal resep 56.16%, No. SIP dokter 0%. Dalam tabel 4.3 Kelengkapan aspek farmasetik meliputi, bentuk sediaan 88.96%, dosis obat

71.10%, jumlah obat 100%, ketersediaan obat 100%, aturan dan cara penggunaan obat 100%, stabilitas dan kompatibilitas obat 100%.

Dilihat dari tabel 4.2 jika ditinjau dari kelengkapan data pasien, pencantuman nama dan alamat pasien pada resep berguna untuk menghindari kesalahan tertukarnya obat dengan pasien lain pada saat waktu pelayanan di instalasi farmasi. Hasil menunjukkan bahwa pencantuman nama pasien sudah baik yaitu 100%. Namun untuk alamat pasien masih kurang dari 100%, yaitu 91.23% (281 lembar resep yang memenuhi). Selain nama dan alamat pasien, data pasien seperti umur dan berat badan pasien dalam penulisan resep sangat penting dan berguna dalam perhitungan dosis obat, karena dalam perhitungan dosis dalam obat, seringkali menggunakan rumus yang melibatkan usia dan juga berat badan pasien khusus nya pada resep anak-anak. Untuk pencantuman umur pasien masih di angka 97.72 % (301 lembar resep yang memenuhi) dan pencantuman berat badan pasien yaitu 9.48 % (6 lembar resep yang memenuhi) ini artinya masih ada ketidak lengkapan pada resep dan tidak memenuhi syarat sesuai permenkes no. 74 tahun 2016.

Pencantuman data dokter seperti nama dokter tidak kalah penting dalam hal peresepan, nama dokter harus dicantumkan agar apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang sedang bertugas mengetahui resep yang dibawa pasien berasal dari dokter mana, agar jika terjadi kesalahan atau ketidak jelasan pada penulisan resep apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang bertugas bisa langsung mendatangi dokter yang sedang bertugas. Namun pada kenyataannya dilapangan masih ada yang tidak mencantumkan nama dokter dalam resep, terdapat 52.92%

(163 lembar resep yang memenuhi syarat). Pencantuman paraf dokter juga menjadi hal yang penting dalam resep guna menjamin keaslian resep, paraf dokter berfungsi sebagai legalitas serta keabsahan resep dan dapat dipertanggung jawabkan agar resep tidak disalah gunakan oleh masyarakat umum. Hal ini terkait dalam setiap penulisan resep obat narkotik dan psikotropika. Namun dilapangan masih terdapat banyak lembar resep yang tidak tercantum paraf dokter, masih terdapat 35.71 % (103 lembar resep yang memenuhi syarat). Pencantuman NO.SIP dokter penting bertujuan untuk menjamin keamanan pasien, bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai wewenang serta lindungi undang-undang dalam setiap memberikan penanganan kepada pasien, dan telah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik sesuai yang telah ditetapkan oleh undang-undang dan untuk menjamin bahwa dokter tersebut secara sah diakui dalam praktik keprofesian dokter. Disemua lembar resep yang diteliti tidak ada satupun resep yang mencantumkan No. SIP dokter 0% (308 lembar resep tidak memenuhi persyaratan).

Tanggal penulisan resep dicantumkan dalam resep guna untuk keamanan pasien dalam hal pengambilan obat. Apoteker dapat menentukan apakah resep tersebut masih bisa dilayani oleh apotek atau diserahkan kembali kepada dokter yang bersangkutan berkaitan dengan kondisi pasien. Meskipun di Indonesia masih belum terdapat ketentuan batas maksimum resep dapat dilayani di apotek. Dilapangan peneliti masih menemukan ketidak lengkapan dalam penulisan tanggal resep. Masih ada 96.42% (297 lembar resep yang memenuhi syarat). Pencantuman ruangan atau unit asal resep berfungsi ketika tenaga kefarmasian

yang bertugas ingin menanyakan sesuatu yang tidak jelas atau tidak dimengerti dalam penulisan resep, tenaga kefarmasian akan dengan mudah mengetahui dokter yang sedang bertugas di ruangan mana. Tetapi masih ditemukan ketidaklengkapan dalam pencantuman unit asal resep ini, terdapat 56.16% (1783 lembar resep yang memenuhi syarat).

Pada lembar resep, penulisan bentuk sediaan seharusnya ditulis dengan jelas agar tidak memicu terjadinya kesalahan pemberian bentuk sediaan obat kepada pasien yang sesuai dengan kebutuhan, kondisi dan keadaan pasien. Misalnya seperti paracetamol dan lastocef yang tidak hanya memiliki satu sediaan. Maka seharusnya dalam resep dicantumkan sediaan yang dibutuhkan sirup, atau tablet. Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan ada 88.96% (274 lembar resep yang memenuhi syarat). Penulisan dosis obat yang tidak jelas terdapat 71.10% (219 lembar resep yang memenuhi syarat). Penulisan dosis yang jelas dimaksudkan untuk obat-obatan yang memiliki dua atau lebih dosis obat. Contohnya pada amlodipine, amlodipine memiliki dosisi 5mg dan 10mg,. Apabila penulisan dosisnya tidak jelas maka ditakutkan terjadi kesalahan pengobatan khususnya terapi yang diberikan. Tetapi pada kenyatannya dilapangan masih terdapat beberapa dokter yang tidak jelas menuliskan dosis dari obat tersebut, hal ini akan membuat apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang bertugas kebingungan karena tidak mengerti apa yang dituliskan. Dan solusi yang dilakukan yaitu bertanya kembali kepada dokter terkait. Pencantuman dan cara penggunaan obat berfungsi agar petugas kefarmasian tidak salah memberikan informasi kepada pasien tentang petunjuk penggunaan obat, dan pencantuman

serta petunjuk penggunaan obat menunjukkan hasil 71.10% (219 lembar resep yang memenuhi syarat)

Dari persepsian oleh dokter, masih ada beberapa lembar resep diluar dari formularium puskesmas. ini disebabkan kurangnya koordinasi antara dokter dengan apoteker. Seharusnya dokter memberikan obat sesuai dengan formularium dokter karena puskesmas hanya menyediakan obat di instalasi farmasi sesuai dengan formularium. Jika tidak sesuai maka obat-obat yang diminta dokter tidak tersedia. Untuk ketersediaan obat ini menunjukkan hasil yang lebih baik yaitu 100%.

Stabilitas dan kompatibilitas obat telah menunjukkan hasil yang baik yaitu 100%. 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 atau kompatibel. Untuk itu dokter harus menuliskan nama obat dengan jelas dengan melihat kompatibilitas dari masing-masing obat sehingga terhindar dari kesalahan pemberian obat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil gambaran kelengkapan resep pasien rawat jalan di Puskesmas Wanaraja Garut tahun 2022, dari 308 lembar resep yang diteliti secara aspek administratif dapat disimpulkan bahwa :

- a. Kelengkapan resep berdasarkan aspek administratif sebagian besar sudah sesuai dan melaksanakan poin-poin kelengkapan resep berdasarkan PerMenKes No.74 tahun 2016.
- b. Kelengkapan resep berdasarkan aspek farmasetik hampir sepenuhnya telah melaksanakan poin-poin kelengkapan resep berdasarkan PerMenKes No.74 tahun 2016.

5.2 Saran

1. Kepada penulis resep, dan juga instansi puskesmas Wanaraja Garut dalam penulisannya diharapkan menerapkan komponen resep sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan No. 74 tahun 2016, karena dalam format penulisan resep nya masih terdapat poin penting yang tertinggal, seperti No. SIP dokter. Ataupun dokter yang bersangkutan bisa saja membawa stempel masing-masing untuk penulisan No. SIP nya.
2. Kepada kepala puskesmas selaku pemangku kebijakan, diharapkan untuk melakukan sosialisasi dan mengontrol ulang secara *continue* mengenai penulisan resep ini, dikarenakan setiap aspek dalam peresepan memiliki

fungsi dan kegunaan masing-masing yang tentunya jika tidak dihiraukan ditakutkan terjadi kesalahan yang fatal, baik itu kepada pasien ataupun staf petugas farmasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian yang lebih dalam lagi dalam hal peresepan seperti aspek klinik yang meliputi : ketepatan indikasi, ketepatan dosis, waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi interaksi, efek samping obat, dan efek adiktif

DAFTAR PUSTAKA

- Bukifan, R. Y. (2017). Karya Tulis Ilmiah. *Profil Kesesuaian Resep Pasien Umum Rawat Jalan Dengan Formularium Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Periode Oktober - Desember 2017* , Hal. 7-10.
- Afrisusnawati, R., Hurria, & Muhri, J. A. (2018). Kajian Skrining Resep Aspek Administratif dan Farmasetik Di Apotek CS Farma periode Juni-Desember 2018 . *Journal Of Pharmaceutical Sciencess* .
- Budiharjo, V. S. (2017). Faktor Perawat terhadap Medication Administration Error Di Instalasi Rawat Inap . *jurnal administrasi kesehatan Indonesia* .
- Delsniana, A. M., Wahyu, W., & Mahatma, R. A. (2018). Analisis Kinerja Keuangan Perusahaan Rokok . *Bisnis dan Manajemen* .
- Elfrida, Z.-Z., Permadi, W. Y., Muthoharoh, A., & Pambudi, B. D. (2021). Evaluasi SPO Pelayanan Farmasi Klinik Di Apotek Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Tahun 2019 . *Journal Of Pharmacy UMUS* .
- Henni, F., & Riska, Y. (2015). Analisis Penulisan Resep Obat Di Luar Formularium Nasional Pada Peserta Bpjs Non Pbi Di Rumah Sakit Nasional Pada Peserta Bpjs Non Pbi Di Rumah Sakit. *Ikakesmada* .

- Irdyanti, F., & Novianti. (2021). Pengkajian Resep Berdasarkan Aspek Administratif Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar . *Jorunal of Pharmaceutical and Herbal Technology* .
- Jaelani, A. K., & Hindratni, F. (2017). Gambaran Skriing Resep Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas KOta Yogyakarta Thun 2015 . *Journal Endurance* .
- Jas, A. (2009.). *Perihal Resep & Dosis Serta Latihan Menulis Resep*. (Medan) Indonesia.: 2009.
- Juliana, A. (2017). Analisis Formularium RSUD Cimaan Tahun 2017. *Jurnal ARSI* .
- Khairurrijal M.A.W, P. A. (2017). Medication Eror Pada Tahap Prescribing, Transcribing, dispnesing dan Administration . *Majalah Farmasetika* .
- Kisrini, Ediningsih, E., Suyatmi, Sudarsono, J., Maftuhah, A., Timor, B. A., et al. (2018.). *Keterampilan Penulisan Resep*. (Surakarta) Indonesia.: 2018.
- Kusumahahati, E., & Anggadiredja, K. (2018). Evaluasi Keseuaian Peresepan Obat Rawat Jalan Terhadap Formularium Obat Pada Salah Satu Provider Asuransi Kesehtan Komersel di Bandung . *Jurnal Garuda* .
- Laksono, S., Pratama, K. F., Akbar, I., Afifah, D. A., Sunandar, P. N., & Ediatai, S. P. (2022). Cara Penulisan Resep Yang Baik dan Benar Untuk Dokter Umum. *Jurnal Human Care* , 239.

- Megawati Fitria, S. T. (2017). pengkajian resep secara administratif berdasarkan peraturan menteri kesehatan No 35 tahun 2014 pada resep dokter spesialis kandungan di apotek sthira dhipa. *jurnal ilmiah medicamento* , 12.
- Okta, S. M., & Rollah , M. A. (2020). evaluasi peresepan obat pasien rawat jalan pukesmas sungai tabuk 1 kalimantan selatan terhadap formularium kabupaten banjar. *jurnal insani farmasi indonesia* , 337-386.
- Pangestuti Zuanta, H. A. (2017). Kajian Kelengkapan Administrasi Dan Farmasetik Resep Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit “X” Driyorejo Gresik. *Jurnal Farmasi Indonesia Afamedis* .
- Permenkes. (2016). *peraturan menteri kesehatan republik indonesia no 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Indonesia.
- Pratiwi Ratna Winda, K. P. (2017). Hubungan Kesesuaian Penulisan Resep Dengan Formularium Nasional terhadap Mutu Pelayanan Pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Di Bandung .
- Raihan, & Wahyuni, A. (2019). kesesuaian peresepan obat peserta JKN KIS dengan formularium nasional di puskesmas pekauman banjarmasin priode januari 2019.
- Romdhoni, F. M. (2020). *Kaidah Penulisan Resep Obat* . Yogyakarta : CV Budi Utama .
- Sugiono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif*. Bandung: 2014.

Sukmawati kurnia iki, L. i. (2021). optimalisasi peran tenaga teknik kefarmasian (TTK) pada pelaksanaan swamedikasi vitamin sebagai penguat sistem imun dimasa pandemi covid-19. *jurnal asta (abdi masyarakat kita)* , 86.

Syamsuni. (2006.). *Ilmu Resep*. Indonesia.: 2006...

Vermasari, A. M. (2019). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal(Spm) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rsu MayjenHa Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal KesehatanAndalas.* , Volume; 8 No 2.

Wahyuni, w. (2018). Analisis Ketersediaan Obat Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2017 . *skripsi* .

Zuanta, P., Alifian, H., & ardianti, P. F. (2017). Kajian kelengkapan Administrasi dan Farmasetik Resep Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Droyorejo Gresik . *Jurnal Farmasi Indonesia* .

Lampiran 1 Surat ijin penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

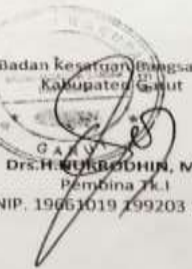
Nomor : 072/501-Bakesbangpol/V/2022
Lampiran : 1 (Satu) lembar
Perihal : **Penelitian**

Garut, 27 Mei 2022
Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Wanaraja
Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Penelitian Nomor : 072/501-Bakesbangpol/V/2022 Tanggal 27 Mei 2022, **SRI RAHAYU** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


Drs. H. MURBUDHIN, M.Si
Pembina Tk. I
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip

Lampiran 2 Lembar Bimbingan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. 129 / D / O / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadnusa No. 97 Tlp. (Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 2359660 Garut - Jawa Barat

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : **SRI RAHAYU**
 NIM : **KHGF19033**
 Peminatan Penelitian : ☐ Profil ☒ Survey ☐ Eksperimen
 Kelompok Keilmuan : ☐ Farmasi Umum ☒ Farmakologi & Farmasi Klinik ☐ Biologi Farmasi
☐ Analisa Farmasi & Kimia Medisinal ☐ Farmasetika & Teknologi Farmasi
 Judul Penelitian : **GAMBARAN KESESUAIAN RESEP BERDASARKAN ASPEK ADMINISTRATIF DAN FARMASETIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS WANARAJA GARUT**
 Pembimbing : **apt. Nurul, S.Si., M.Farm.**

No	Materi Bimbingan	Tanggal	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Proble dan Boleh - Latar Belakang	01 Okt 2021	<i>[Signature]</i>
2.	Proble I - Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian	08 Okt 2021	<i>[Signature]</i>
3.	Proble II - Tinjauan Pustaka dan Kelayakan Penelitian	22 Okt 2021	<i>[Signature]</i>
4.	Proble III - Definisi, Variabel, Definisi Operasional, Skala dan Jenis	09 Feb 2022	<i>[Signature]</i>
5.	Kerangka Berpikir, Diagram alir, Daftar tabel, Daftar pustaka, Lampiran	22 Feb 2022	<i>[Signature]</i>
6.	Daftar Pustaka - Daftar Lampiran	23 Feb 2022	<i>[Signature]</i>
7.	Proble 4 - Hasil dan Pembahasan - Kesimpulan dan	20 Mei 2022	<i>[Signature]</i>
8.	Proble 5 - Kesimpulan dan Saran	20 Mei 2022	<i>[Signature]</i>
9.	Abstrak	01 Mei 2022	<i>[Signature]</i>

Mengetahui
 Ketua Program Studi D-III Farmasi
[Signature]
 apt. Nurul, S.Si., M.Farm.

Lampiran 3 Contoh Resep Puskesmas Wanaraja


PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS WANARAJA
Jl. Talaga Benda K.M. 1 Kp. Wanaraja Tlp. (0262) 441118 - Garut
Email : puskesmaswanaraja@gmail.com


Pemeriksaan : H. P. R. Garut : 31 JUN 2022
 Ruang/Unit : BP WANARAJA
 Diagnosa : Stabiles

R/ seabimite no 1 / ke

M chm no 2 / 2022

M desa no 2 / 2022,

2

Nama Pasien : Kor cacih Anih
 Umur / BB : 62 th
 Alamat : kr. Ingedahan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPI-PUSKESMAS WANARAJA
Jl. Tolaga Indah KM 1 Kec. Wanaraja Tlp. (0262) 444118 - Garut
 Email: wanaraja30@gmail.com



Perforasi : Garut,
 Ruang/Unit : **PUSKESMAS WANARAJA**
 Diagnosa :
RV

J Antena 2
3 2 d 1 tan

J selvitale 6
1 2 d 1 L

Nama Pasien : *Wm S*

Umur / BB : *23 kg*

Alamat : *Wp. Danah man 2*

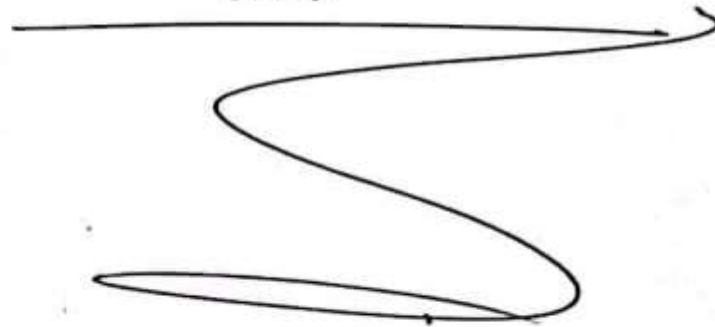


DINAS KESEHATAN KABUPATEN GARUT
UPT PUSKESMAS WANARAJA DTP
Jl. Raya Wanaraja No. 30, Tegal Panjang, Sukmaraja, Kabupaten Garut
Jawa Barat, Indonesia 44183 Phone : (0292) 444118



Pemeriksa : Annisa Garut,
Ruang / Unit :
Diagnosa : Inspeksi.

R/ Ranitidin No II
ondansetron No II
Simm



Nama Pasien : T.
Umur / BB :
Alamat :

Lampiran4Data pemilihan sampel menggunakan Random Sampling

No. Kode	Nama Responden	Jumlah Sampel	No.Kode	Nama
1	Ny. R	1	131	Tn. R
2	Bp. Y S	2	161	Ny. A
3	Bp. R	3	20	Ny. L
4	Kh	4	206	Bp. A
5	M.R.A	5	8	Ny. R
6	R.A	6	19	AA
7	<u>Bu.E K</u>	7	167	I
8	Ny. R	8	214	Ai A
9	Z	9	300	Tn. F R
10	Bpa. H.E	10	40	A
11	Bu. A	11	262	Ny. S
12	A	12	79	Bu. J j
13	Ny.E	13	154	M
14	Bp.Z I	14	273	Ny. R A
15	M. F	15	33	Tn. D
16	R	16	1	Ny. R
17	A R H	17	146	D
18	S. A	18	244	S
19	A	19	109	A
20	Ny. L	20	35	M
21	B	21	56	Bp. K
22	Ny. T	22	69	Ny. D A
23	T.A	23	295	N S
24	Ar	24	147	S A
25	I	25	121	E.K
26	Bu A	26	200	A R
27	Bu M	27	298	Ny. K
28	G	28	124	A D
29	Tn. D	29	267	Tn. Jj
30	Ny.E	30	128	Ny.N
31	N. F	31	225	Bu. A
32	Ny. N	32	5	M.RA
33	Tn.D	33	39	Ny.M J
34	Bp. W	34	120	Ny.S
35	M	35	226	P H P

36	R	36	31	N.F
37	Ny. R	37	25	I
38	Tn. W N	38	227	S H N
39	Ny. M J	39	57	Bu S N
40	A	40	82	H
41	Ny. A	41	70	R
42	Bp. I	42	217	J
43	Bp. I R	43	238	Bp. H H
44	Bu. A	44	207	Bp. WH
45	BU. H	45	39	Ny.M J
46	B A	46	134	L
47	M. H	47	99	A
48	S	48	251	K
49	Ny. I	49	45	Bu. H
50	N S Z	50	19	Ai A
51	E	51	178	R
52	O	52	202	S
53	RP	53	288	Tn.D
54	S	54	283	L
55	S	55	251	K
56	Bp. K	56	138	Ai I
57	BU. SN	57	299	M.R
58	Y. P	58	154	M
59	AS	59	15	M.R
60	Bp. C	60	77	A r
61	A P	61	131	Tn.R
62	RA	62	292	Bp.J
63	Bp. A. S	63	32	Ny.N
64	Y	64	261	Bp.D
65	Bp. A	65	303	A
66	M. W	66	136	Ny.N
67	Ny. O	67	181	Ny.W
68	Bp. O	68	58	Y P
69	Ny. D. A	69	199	A
70	R	70	159	R
71	Ny. L	71	175	Bu N S
72	R	72	244	S
73	A. Y	73	179	Ny.R
74	A D	74	120	Ny.S
75	Ny. S	75	67	Ny.O
76	BU. O	76	275	Bu J

77	A R	77	122	R
78	M	78	307	A
79	Bu. J J	79	57	Bu SN
80	N	80	191	Bu L
81	I	81	200	A R
82	H	82	277	Bp.B
83	Ai R	83	106	Tn.AS
84	E	84	274	Ai A
85	L	85	135	Bu N L
86	R S	86	61	A P
87	BU W	87	25	I
88	T	88	287	Bu.D K
89	Bp. U S	89	131	Tn.R
90	Bu.C	90	260	M.O B A
91	S	91	259	Tn.E
92	F	92	175	Bu N S
93	Tn. K	93	233	F
94	NY. R	94	184	K H
95	M. L	95	171	I
96	S	96	49	Ny I
97	Bu. A	97	176	Ny L
98	F A	98	123	D A
99	A	99	222	M.R
100	BU K	100	40	A
101	I S	101	203	Bu f
102	Ny. A	102	298	Ny. K
103	Bu. I I	103	244	S
104	Bu. O	104	113	Bu e
105	Bu N	105	164	Ny ep
106	tn. A. S	106	31	Nf
107	Bu. H	107	225	Bu a a
108	N	108	114	A
109	A	109	166	Bu i n
110	R	110	154	M
111	Ny. S	111	172	Tn a g
112	Bp. E	112	206	Bp a
113	Bu. E	113	160	Tn a S
114	A	114	111	Ny s
115	Tn. T	115	21	B
116	Bu I	116	199	Ny h
117	Bu. L	117	167	I

118	I	118	163	Bu s
119	A	119	167	I
120	Ny. S	120	169	A
121	E. K	121	199	Ny h
122	R	122	265	E
123	DA	123	278	Bu n
124	A d	124	21	B
125	BU. E T	125	270	Bp. A
126	Bp. D r	126	101	I s
127	Ai. R	127	294	Ny. S n
128	Ny. N	128	127	Tn r
129	H	129	198	Ny n
130	Bu. N e	130	154	M
131	Tn. R	131	87	Bu w
132	Y	132	259	Tn E
133	Ai. D	133	62	R a
134	L	134	214	R
135	Bu. N L	135	153	R
136	Ny. N	136	152	Ny A
137	R	137	54	S
138	Ai I	138	46	B a
139	G	139	137	R
140	Ny. A	140	208	Bu f
141	S N	141	80	N
142	Bu. Ma	142	195	Ny s
143	Ai. A	143	149	Bu d k
144	Bu. Y H	144	273	Ny r A
145	tn. T	145	66	M.w
146	D	146	133	Ai d
147	S A	147	179	Ny. R
148	Bp. A S	148	83	Ardi A
149	Bu. D K	149	78	Mirza
150	R D	150	194	Bp. HK
151	BU. U	151	48	S
152	NY. A	152	1	Ny. I
153	R	153	78	M
154	M	154	47	M. h
155	BU. A R	155	249	K
156	Bp. A	156	300	Z
157	A	157	280	Bu k
158	Ny. I A	158	143	Ai a

159	R	159	304	A a
160	Tn. AS	160	230	Bp. K
161	Ny. A	161	92	F
162	Tn. F	162	3	Bp. R
163	BU. S	163	44	Bu. A
164	Ny. ED	164	295	NS
165	Ny. K	165	27	Bu M
166	BU. IN	166	126	Bp. DR
167	I	167	13	Ny E
168	Bu. E	168	229	I
169	A	169	51	E
170	R	170	257	W
171	I	171	22	Ny T
172	tn. AG	172	156	Bp A
173	Riki. S	173	93	Tn. K
174	Bu. I	174	186	Tn. W
175	Bu. NS	175	121	E. k
176	L	176	1	Ny r
177	Bu. C	177	185	Ny. I
178	R	178	9	Z
179	Ny. R	179	164	Ny. ED
180	AM	180	7	Bu EK
181	Ny. W	181	18	SA
182	Bu. SY	182	295	N
183	Bu. Y	183	131	Tn. R
184	AS	184	94	Ny. R
185	KH	185	204	Ny. S
186	Tn. W	186	142	Bu M
187	AS	187	300	Z
188	Ny. E	188	31	Nf
189	S	189	169	A
190	Tn. Z	190	15	M.F
191	Bu. L	191	64	Y
192	Bu. S	192	42	Bp. I
193	DZ	193	235	Tn. D
194	Bp. Hj. K	194	88	T
195	Nny. S	195	76	Bu. O
196	Ny. H	196	105	Bu n
197	Tn. WN	197	150	RD
198	Ny. N	198	187	R
199	Ny. H	199	215	S

200	AR	200	274	Ai. A
201	Bp. D N	201	196	Ny. H
202	S	202	279	Bp. T
203	Bu. F	203	112	Bp. E
204	Ny. S	204	189	S
205	Ny. Ai SN	205	275	Bu J
206	Bp. A	206	243	AEG
207	Bp. WH	207	299	M. RF
208	Bp. T	208	199	Ny. H
209	Ny. IS	209	77	Ar
210	S	210	85	L
211	R	211	243	I
212	K	212	264	Ny. MA
213	S	213	142	Bu. Ma
214	RH	214	110	R
215	S	215	287	Bu dK
216	A	216	277	Bp B
217	J	217	292	Bp. J
218	R	218	212	K
219	L	219	23	N
220	Ny. SM	220	106	Tn. A
221	Bp. E	221	115	Tn. T
222	M. R	222	99	A
223	MB	223	42	MB
224	Ny. AH	224	108	N
225	Bu. AA	225	113	Bu. E
226	PHP	226	265	E
227	Sri HN	227	206	Bp. A
228	BU. O	228	62	RA
229	Enung	229	170	R
230	Bp. K	230	5	M. RA
231	Bp. US	231	274	AI A
232	Bu. I N	232	304	AnA
233	F	233	86	RS
234	Ny. AS	234	35	M
235	Ny. D	235	40	A
236	J	236	183	Ny. W
237	Ny. EN	237	232	Bu. IN
238	Bp. HH	238	195	Ny. S
239	Sa	239	103	Ny. II
240	T A	240	2	Bp. YS

241	BU E	241	224	Ny. AH
242	BU AN	242	126	Bp. D
243	AEG	243	73	A
244	S	244	51	E
245	A	245	199	Ny. S
246	R K	246	125	Bu. ET
247	A. A	247	265	E
248	R	248	126	Bp. H
249	K	249	134	L
250	Ny. N	250	4	Ny. Es
251	K	251	199	Ny. SN
252	Bp. D	252	279	Bp ED
253	A	253	169	DR
254	Bu. YY	254	23	AM
255	S	255	190	Tn. Z
256	BU D	256	146	D
257	W	257	218	R
258	NY. I A	258	298	Ny k
259	Tn. E	259	138	AP
260	M. OA	260	5	Ny P
261	Bp. DH	261	41	Ny N
262	S	262	228	Bu E
263	Bu AA	263	285	S
264	Ny. M	264	125	Bu E
265	E	265	19	Bu W
266	MA	266	160	Tn. A
267	Yn. J	267	132	Y
268	Ny. M	268	57	Bu SN
269	Ny. LS	269	145	Tn. T
270	Bp. AS	270	201	Bp. DN
271	Ny. NI	271	72	R
272	BU S	272	186	Tn. W
273	Ny. RA	273	284	Ny. N
274	Ai. A	274	133	Ad
275	BU. J	275	30	Ny. E
276	Bu. AM	276	155	Ibu AR
277	Bp. B F	277	282	Ny I
278	Bu N	278	243	G
279	Bp. T	279	173	R s
280	Bu K	280	127	Ai r
281	Bp. E	281	62	A

282	NY. I	282	233	F
283	L	283	32	H
284	Ny. N	284	147	S
285	S	285	133	D
286	AG	286	150	R d
287	Bu. DK	287	225	Bu a a
288	Tn. D	288	260	M.o b A
289	Bu. AR	289	214	R
290	M	290	177	Bu c
291	A	291	38	D
292	Bp. J	292	165	Ny. K
293	R N	293	230	Bp. K
294	Ny. S N	294	76	Bu o
295	NS	295	223	M b
296	Bp. H R	296	251	K
297	N	297	214	R
298	Ny. K	298	288	tn d
299	M. R	299	286	A g
300	T	300	15	SH
301	Ny. Nl	301	232	Bu i N
302	Bu. Y S	302	40	Ny. A
303	A	303	306	RL
304	A A	304	200	AR
305	Bu Y	305	189	A
306	Ai W	306	291	R n
307	A	307	228	Bp. H r
308	Tn. Y	308	71	Ny. L

RIWAYAT HIDUP



Sri Rahayu adalah nama penulis dari Karya Tulis Ilmiah ini. penulis lahir di Garut pada tanggal 20 Januari 2002 sebagai anak pertama dari dua bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Junarya dan Ibu Yanti yang beralamat di Kp. Cigaodg RT 003 RW 003 Desa Cigadog Kecamatan Sucinaraja Kab Garut. Penulis telah menempuh pendidikan di SD Negri Cigadog 1 (2007-2013), Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren Cipari (2013-2016), dan Madrasah Aliyah Pondok pesantren Cipari (2016-2019) mengambil jurusan IPS, pada tahun 2019 penulis diterima sebagai mahasiswa program diploma tiga (D-III) di program studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut. Selama mengikuti program D-III, penulis aktif dalam kegiatan organisasi internal kampus yaitu Himpunan Mahasiswa Farmasi (HIMAFARSI) sebagai sekretaris 1 pada tahun 2020/2021. Dengan semangat dan motivasi tinggi untuk terus belajar penulis telah berhasil mengerjakan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Gambaran Kesesuaian Resep Berdasarkan Aspek Farmasetik dan Farmasetik Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wanaraja Garut “