



Identifikasi Persentase Kelengkapan Resep Rawat Inap dan Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rsud Dr. Zainal Umar Sidiki Kab. Gorontalo Utara

Ridya Patricia Rivanda Ratoe*, Teti Sutriyati Tuloli, Nur Rasdianah

Jurusan Farmasi, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo

DOI:

<https://doi.org/10.47134/phms.v3i3.619>

*Correspondence: Ridya Patricia

Rivanda Ratoe

Email: ridyapatricia@gmail.com

Received: 01-04-2026

Accepted: 27-04-2026

Published: 30-04-2026



Copyright: © 2026 by the authors.

Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

merupakan komponen yang paling sering tidak lengkap, yaitu hanya 33,9% pada rawat jalan dan 11,1% pada rawat inap. Dapat disimpulkan bahwa aspek farmasetik telah memenuhi standar, namun aspek administratif dan klinis masih perlu ditingkatkan untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Kata Kunci: Kelengkapan Resep, Rawat Inap, Rawat Jalan, Pelayanan Kefarmasian, Medication Error

Abstract: Prescription completeness is an important indicator in pharmaceutical services to ensure the safety and effectiveness of drug therapy and to prevent medication errors. This study aims to determine the percentage of inpatient and outpatient prescription completeness at the Pharmacy Installation of RSUD dr. Zainal Umar Sadiki, North Gorontalo Regency, based on administrative, pharmaceutical, and clinical aspects. This research uses a descriptive observational method with a retrospective approach. The research sample consisted of 377 prescriptions, taken using a stratified random sampling technique. Data were analyzed univariately and presented in percentages. The research results show that the pharmaceutical aspects of both inpatient and outpatient prescriptions was 100% complete. From the administrative aspect, the components most frequently incomplete were body weight and height. In inpatient prescriptions, body weight was only recorded at 7.5% and height at 6.7%, while in outpatient prescriptions, body weight was recorded at 6.5% and height at 2.4%. From a clinical perspective, outpatient prescriptions were more complete than inpatient prescriptions. Indication accuracy in outpatient prescriptions was 85.5%, while inpatient was 68.8%. Information on allergies and adverse drug reactions (ADR) was the clinical component most frequently

incomplete, at only 33.9% for outpatients and 11.1% for inpatients. It can be concluded that while the pharmaceutical aspects have met the standards, however, the administrative and clinical aspects still need improvement to enhance patient safety.

Keywords: *Prescription Completeness, Inpatient, Outpatient, Pharmaceutical Services, Medication Error*

Pendahuluan

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berperan dalam menjamin penggunaan obat yang aman dan efektif. Penulisan resep yang lengkap dan jelas sangat diperlukan untuk memastikan keamanan, efektivitas, dan ketepatan terapi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) Pengkajian resep oleh apoteker bertujuan untuk mengidentifikasi masalah terkait obat dan mencegah terjadinya medication error (Prabandari, 2018) Medication error menjadi salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan kerugian bagi pasien dalam proses pelayanan kesehatan. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kesalahan pengobatan dapat menyebabkan dampak serius, termasuk kematian dan cedera pada jutaan pasien setiap tahun. Di Indonesia, kesalahan peresepan masih sering terjadi, terutama pada sistem penulisan manual yang memiliki kelemahan seperti tulisan tidak terbaca, informasi yang tidak lengkap, serta ketidaktepatan dosis dan bentuk sediaan (Perwitasari et al., 2010).

Kelengkapan resep dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu administratif, farmasetik, dan klinis. Ketidaksesuaian pada aspek-aspek tersebut berpotensi meningkatkan risiko kesalahan pengobatan yang berdampak pada kegagalan terapi dan efek samping obat (Febrianti et al., 2018). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan resep masih sering terjadi, terutama pada aspek administratif seperti berat badan pasien serta aspek farmasetik seperti stabilitas obat (Nursetiani & Halimah, 2020)

Berdasarkan observasi awal di Instalasi Farmasi RSUD dr. Zainal Umar Sadiki Gorontalo Utara, masih ditemukan resep yang tidak lengkap dan sulit terbaca, serta tingginya jumlah resep yang dilayani setiap tahun. Kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan kesalahan obat dan menurunkan kualitas layanan farmasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis persentase kelengkapan resep pada pasien rawat inap dan rawat jalan berdasarkan aspek administratif, farmasetik, dan klinis di Instalasi Farmasi RSUD dr. Zainal Umar Sadiki Gorontalo Utara.

Metode Penelitian

Desain penelitian

Desain deskriptif kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah retrospektif. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2025 di Instalasi Farmasi RSUD dr. Zainal Umar Sadiki di Kabupaten Gorontalo Utara. Data sekunder yang digunakan berasal dari arsip resep rawat jalan dan rawat inap dari Oktober hingga Desember 2024.

Populasi dan sampel

Penelitian ini melihat 6.520 resep rawat inap dan rawat jalan yang masuk ke Instalasi Farmasi, terdiri dari 4.372 resep rawat inap dan 2.148 resep rawat jalan. Sebanyak 377 resep, terdiri dari 253 resep rawat inap dan 124 resep rawat jalan, diperoleh dari sampel penelitian menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%. Random sampling stratified adalah metode pengambilan sampel; populasi dibagi menjadi dua tingkat, rawat jalan dan rawat inap, dan sampel dari masing-masing tingkat diambil secara proporsional dan acak.

Instrumen dan teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi dan dokumentasi menggunakan lembar checklist berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Penilaian kelengkapan resep dilakukan berdasarkan tiga aspek, yaitu administratif, farmasetik, dan klinis.

Analisis Data

Analisis data kuantitatif dilakukan menggunakan program SPSS. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk menunjukkan tingkat kelengkapan resep pada pasien rawat jalan dan rawat inap.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai data kelengkapan resep yang diperoleh dari resep rawat inap dan rawat jalan di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Kab. Gorontalo Utara, pada periode bulan Oktober-Desember 2024, data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

1. Data Kelengkapan Resep Pasien Rawat Inap

Tabel 1. Data pengkajian kelengkapan resep rawat inap di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Kab, Gorontalo Utara.

No	Kelengkapan Resep Rawat Inap	Jumlah Resep		Persentase	
		Ada	Tidak	Ada (%)	Tidak

			Ada		Ada (%)
1. Administratif	Nama Pasien	253	0	100%	0%
	Umur Pasien	253	0	100%	0%
	Jenis Kelamin	214	39	84,6%	15,4%
	Berat Badan	19	234	7,5%	92,5%
	Tinggi Badan	17	236	6,7%	93,3%
	Nama Dokter	253	0	100%	0%
	Nomor SIP	252	1	99,6%	4%
	Alamat Dokter	251	2	99,2%	8%
	Paraf Dokter	251	2	99,2%	8%
	Tanggal Resep	253	0	100%	0%
	Unit Asal Resep	253	0	100%	0%
2. Farmasetik	Nama Obat	253	0	100%	0%
	Bentuk dan kekuatan sediaan	253	0	100%	0%
	Dosis dan Jumlah obat	253	0	100%	0%
	Aturan dan Cara Penggunaan	253	0	100%	0%
3. Klinis	Ketepatan Indikasi	174	79	68,8%	31,2%
	Ketepatan Dosis dan Waktu	174	79	68,8%	31,2%
	Duplikasi	174	79	68,8%	31,2%
	Alergi dan ROTD	28	225	11,1%	88,95%
	Interaksi Obat	172	81	67,98%	32,02%

Sumber: Data Primer

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa kelengkapan resep rawat inap pada aspek administratif di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara, secara umum sudah baik pada beberapa komponen. Seluruh resep (100%) mencantumkan nama pasien, umur pasien, nama dokter, tanggal resep, dan unit asal resep. Kelengkapan nomor SIP dokter tercatat sebesar 99,6 % sedangkan alamat dan paraf dokter masing-masing sebesar 99,2%.

Namun, pada beberapa komponen masih menunjukkan tingkat kelengkapan yang rendah. seperti Jenis kelamin pasien hanya tercantum pada 84,6% resep. Kemudian data

antropometri merupakan komponen yang paling rendah, dimana berat badan hanya dicantumkan pada 7,5% resep dan tinggi badan pada 6,7% resep. Setiap resep dilengkapi dengan semua informasi farmasetik, termasuk nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis, jumlah, dan aturan penggunaan.

Pada aspek klinis, tingkat kelengkapan masih belum optimal. Untuk ketepatan indikasi, ketepatan dosis dan waktu, serta pemeriksaan duplikasi masing-masing tercatat sebesar 68,8%. Pemeriksaan informasi mengenai interaksi obat masing-masing sebesar 67,98%. Sedangkan komponen dengan tingkat kelengkapan terendah adalah pencatatan informasi alergi dan reaksi obat tidak dikehendaki (ROTD), yang hanya tercantum pada 11,1% resep.

2. Data kelengkapan Resep Pasien Resep Rawat Jalan

Tabel 2. Data pengkajian kelengkapan resep rawat jalan di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Kab, Gorontalo Utara.

No	Kelengkapan Resep Rawat Inap	Jumlah Resep		Persentase		
		Ada	Tidak Ada	Ada (%)	Tidak Ada (%)	
1.	Administratif	Nama Pasien	124	0	100%	0%
		Umur Pasien	118	6	95,2%	4,8%
		Jenis Kelamin	75	49	60,5%	39,5%
		Berat Badan	8	116	6,5%	93,5%
		Tinggi Badan	3	121	2,4%	97,6%
		Nama Dokter	122	2	98,4%	1,6%
		Nomor SIP	122	2	98,4%	1,6%
		Alamat Dokter	123	1	99,2%	8%
		Paraf Dokter	124	0	100%	0%
		Tanggal Resep	124	0	100%	0%
		Unit Asal Resep	124	0	100%	0%
2.	Farmasetik	Nama Obat	124	0	100%	0%
		Bentuk dan Kekuatan Sediaan	124	0	100%	0%
		Dosis dan Jumlah Obat	124	0	100%	0%
		Aturan dan Cara	124	0	100%	0%

		Penggunaan				
3.	Klinis	Ketepatan Indikasi	106	18	85,5%	14,5%
		Ketepatan Dosis dan Waktu	105	19	84,7%	15,3%
		Duplikasi	105	19	84,7%	15,3%
		Alergi dan ROTD	42	82	33,9%	66,1%
		Interaksi Obat	105	19	84,7%	15,3%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil pada tabel 2, kelengkapan resep rawat jalan pada aspek administratif di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara, menunjukkan bahwa sebagian besar komponen juga telah terpenuhi dengan baik. Nama pasien, paraf dokter, tanggal resep, dan unit asal resep tercantum lengkap pada seluruh resep (100%). Selain itu, alamat dokter tercatat 99,2 %, sedangkan nama dokter dan nomor SIP masing-masing sebesar 98,4%. Namun, pada beberapa komponen seperti umur pasien tercantum pada 95,2% resep, sedangkan jenis kelamin hanya dicantumkan pada 60,5% resep. Data antropometri merupakan komponen dengan tingkat kelengkapan terendah, dimana berat badan hanya tercantum pada 6,5% resep dan tinggi badan pada 2,4% resep.

Pada aspek farmasetik, seluruh komponen resep telah memenuhi standar kelengkapan. Seluruh resep termasuk nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis, jumlah, dan aturan penggunaan.

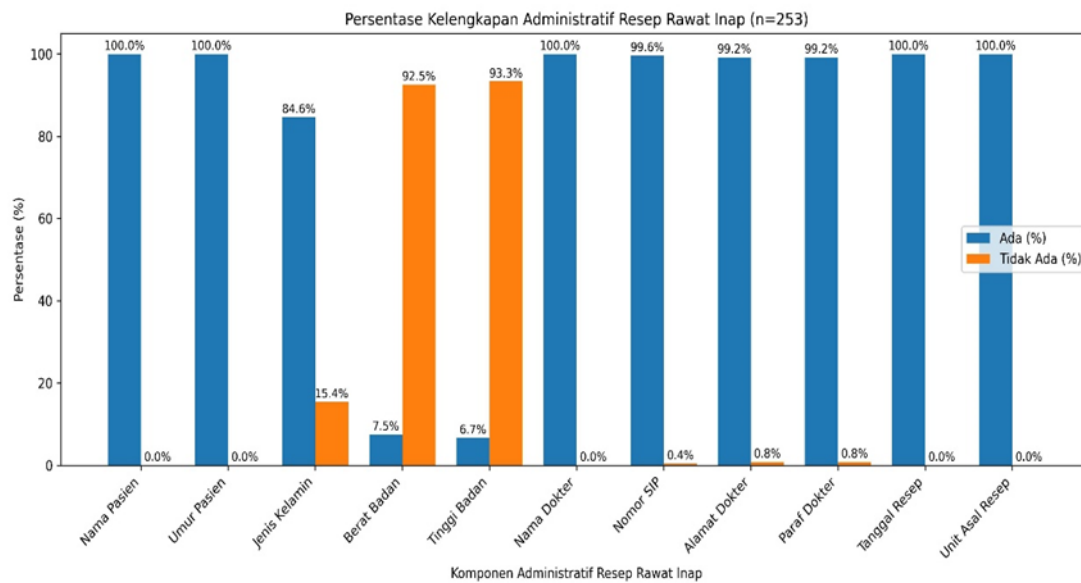
Sedangkan pada aspek klinis, tingkat kelengkapan resep rawat jalan tergolong cukup baik meskipun belum sepenuhnya lengkap. Ketepatan indikasi tercatat sebesar 85,5%, sedangkan ketepatan dosis dan waktu serta pemeriksaan duplikasi masing-masing sebesar 84,7%. Kemudian Interaksi obat juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu sebesar 84,7%. Namun demikian, pencatatan alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) masih rendah, yaitu hanya sebesar 33,9% sehingga menjadi komponen dengan tingkat kelengkapan terendah pada aspek klinis.

Pembahasan

1. Data Kelengkapan Resep Rawat Inap

a. Kelengkapan Administratif Pasien Rawat Inap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan resep pasien rawat inap pada aspek administratif di instalasi Farmasi RSUD dr. Zainal Umar Sidiki dengan jumlah 253 resep menunjukkan persentase beragam. Dapat dilihat pada gambar 1



Gambar 1. Persentasi Administratif Resep Pasien Rawat Inap

Pelayanan resep rawat inap memiliki karakteristik pasien dengan kondisi lebih berat dan memerlukan pengawasan terapi obat yang lebih ketat. Oleh karena itu, kelengkapan data resep menjadi aspek penting dalam menunjang keselamatan pasien. Apoteker wajib melakukan pemeriksaan resep sebagai salah satu layanan farmasi klinik. Ini harus dilakukan sesuai dengan persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap (Nursetiani & Halimah, 2020).

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa sebagian besar data administratif pada resep pasien rawat inap telah lengkap. Pada kelengkapan identitas pasien seperti pada nama pasien dan umur pasien tercatat 100%, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah menjalankan standar administrasi dasar dengan sangat baik. Hal ini didukung oleh penelitian internasional yang menunjukkan bahwa kelengkapan aspek administratif dalam resep, seperti identitas pasien dan identitas dokter, merupakan bagian penting dari kepatuhan terhadap pedoman penulisan resep yang direkomendasikan oleh WHO. Kelengkapan informasi administratif tersebut berperan dalam menjamin kejelasan identitas pasien serta aspek legalitas resep, sehingga dapat meminimalkan risiko kesalahan dalam pelayanan kefarmasian (Abdullahi et al., 2023). Kemudian pada jenis kelamin tercatat 84,6% resep, sementara 15,4% tidak di cantumkan. Parameter jenis kelamin serta data antropometri seperti berat badan dan tinggi badan perlu dicantumkan dalam resep karena berperan penting dalam memastikan kesesuaian terapi, termasuk dalam pemilihan bentuk sediaan dan penentuan dosis obat yang tepat pada pasien (Silvi et

al., 2024). Sedangkan pada hasil penelitian kedua aspek ini merupakan yang paling rendah, aspek berat badan pasien hanya tercantum pada pasien anak sehingga hanya memiliki persentase sebesar 7,5 % kemudian tinggi badan sebesar 6,7 %. Berat badan sangat penting untuk menghitung dosis yang tepat karena sesuai dengan kondisi pasien (Aryzki, 2021). Rendahnya pencatatan dan antropometri dapat disebabkan oleh beberapa alasan seperti tidak semua pasien rawat inap di timbang dan diukur tingginya oleh tenaga medis saat pemeriksaan awal.

Kemudian pada identitas dokter dan tanggal resep diketahui pada penelitian ini mencapai 100%. nomor SIP 99,6% , alamat dan paraf dokter tercantum pada 99,2%. Kelengkapan yang tinggi pada data dokter menunjukkan bahwa proses otoritas resep berjalan secara konsisten. Penulisan No. SIP dokter bertujuan untuk memberikan kepastian tentang legalitas dokter serta paraf dokter yang penting untuk menunjukkan keabsahan resep agar tidak di salah gunakan (Silvi et al., 2024).

b. Kelengkapan Farmasetik Resep Rawat Inap

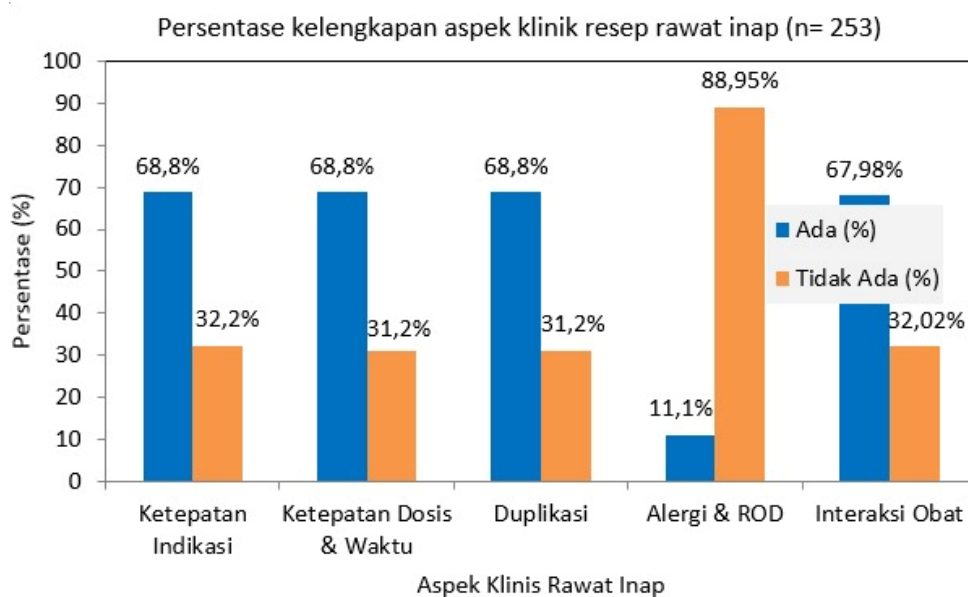
Di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki telah dilakukan Pengkajian resep farmasetik berdasarkan permenkes No. 72 tahun 2016 yang meliputi beberapa aspek dimana ini meliputi nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah sediaan, serta aturan pakai. Dan dari hasil penelitian semua aspek farmasetik tercatat 100 %. Namun aspek stabilitas tidak dikaji karna tidak terdapat informasi yang tercantum secara langsung dalam resep dan tidak dapat diobservasi secara langsung. Stabilitas obat pada dasarnya telah ditentukan melalui uji ilmiah oleh industri farmasi dan didukung oleh literatur.

Menurut penelitian sebelumnya oleh (Zaelani et al., 2024). untuk hasil perbandingan farmasetik, peneliti mendapatkan hasil yang sama dari penelitian mereka sendiri. Peneliti menemukan bahwa aspek aturan pakai, kekuatan sediaan, jumlah obat, bentuk sediaan, dan nama obat semua mencapai 100% keberhasilan. Hasil serupa juga ditemukan masih dalam penelitian (Zaelani et al., 2024) di RS Menteng Mitra Afia, yang melaporkan bahwa kelengkapan aspek farmasetik resep mencapai 100%, meskipun masi ditemukan ketidaksesuaian pada aspek administratif. Selain itu, penelitian (Nofita et al., 2020) pada pasien anak di RS Azzahra Kalirejo juga menunjukkan tingkat kelengkapan farmasetik tinggi, meskipun belum mencapai 100%. Perbedaan hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap standar penulisan resep dapat bervariasi antar fasilitas pelayanan kesehatan. Kelengkapan aspek farmasetik pada penelitian ini menunjukkan penerapan standar Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 yang baik.

Karena pasien rawat inap sering mendapatkan lebih dari satu jenis obat, kelengkapan farmasetik yang 100% ini sangat mendukung proses peracikan yang aman sehingga meminimalkan resiko dispensing error di instalasi farmasi rumah sakit.

c. Kelengkapan Klinis Resep rawat Inap

Pada hasil penelitian aspek klinis yang telah di lakukan berdasarkan acuan standar kelengkapan resep pada permenkes No. 72 tahun 2016, di dapatkan hasil yang belum optimal jika dibandingkan dengan aspek farmasetik. Dapat dilihat pada gambar 2



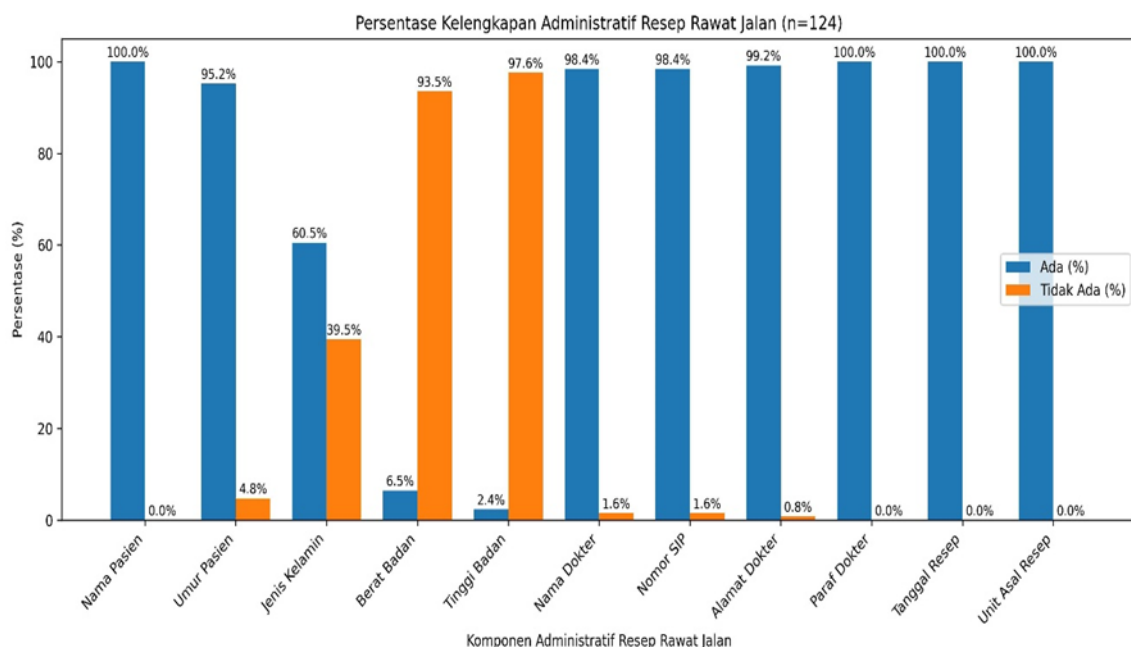
Gambar 2. Persentasi Klinis Resep Pasien Rawat Inap

Pada penelitian ini ditemukan beberapa aspek yang terpenuhi seperti ketepatan indikasi 68%, ketepatan dosis dan waktu 68%, duplikasi obat ditemukan pada 68,8 % resep, sedangkan alergi & ROTD hanya tercatat 11,1% dan interaksi tercantum 68,0%. Adapun rendahnya kelengkapan pada aspek klinis ini mungkin dapat dijelaskan oleh beberapa faktor seperti pada dokumentasi alergi yang sering tidak dilakukan oleh tenaga medis perawat saat pemeriksaan awal. Kemudian ketidaksesuaian dosis dan waktu pada pasien rawat inap hal ini bisa berubah sesuai kondisi pasien per hari, sehingga ketidaklengkapan bisa terjadi akibat perubahan cepat. Kemudian pada aspek interaksi obat (32,02%) menunjukkan belum optimalnya proses *medication review*. Efek obat yang diubah oleh obat lain yang awalnya diberikan bersamaan dikenal sebagai interaksi obat. Efek-efeknya dapat meningkatkan atau mengurangi aktivitas atau menghasilkan efek baru yang tidak ada sebelumnya (Dewi et al., 2024)

2. Data kelengkapan Resep Rawat Jalan

a. Kelengkapan Administratif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan resep rawat jalan di RSUD dr. Zainal Umar Sadiki kab. Gorontalo Utara secara umum telah memenuhi Sebagian besar komponen standar penulisan resep, meskipun masih ditemukan beberapa aspek yang belum terisi secara optimal, terutama pada aspek administratif dan klinis. Sehingga dari temuan ini, menunjukkan bahwa praktik penulisan resep rawat jalan masih menghadapi tantangan dalam memastikan kelengkapan informasi pendukung yang berperan penting dalam menjamin keamanan dan rasionalitas penggunaan obat. Dapat dilihat pada gambar 3



Gambar 3. Persentasi Administratif Resep Pasien Rawat Jalan

Pada komponen administratif, komponen nama pasien, paraf dokter, tanggal resep, unit asal resep tercantum lengkap pada seluruh resep 100%, sehingga tidak ditemukan resep yang tidak mencantumkan komponen tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pencatatan identitas dasar dan legalitas resep telah menjadi perhatian utama tenaga medis dalam pelayanan rawat jalan. Umur pasien tercantum pada 95,2% resep, sementara 4,8 % resep tidak mencantumkan umur pasien. Ketidaklengkapan ini mungkin disebabkan oleh penggunaan nomor rekam medis sebagai identitas utama pasien, hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Hamdi & Adrianto, 2023) bahwa informasi demografis pasien seringkali tidak lengkap pada pasien rawat jalan karena telah tersedia dalam sistem administrasi rumah sakit. Selain itu, penelitian internasional juga menegaskan bahwa karakteristik pasien,

termasuk jenis kelamin, merupakan bagian penting dalam evaluasi terapi obat karena dapat memengaruhi kejadian efek samping maupun respons terapi ((Anagaw et al., 2023).

Jenis kelamin pasien hanya terisi pada 60,5 % resep, sedangkan 39,5% resep lain tidak terisi. Rendahnya pencantuman jenis kelamin ini menunjukkan bahwa komponen tersebut belum dianggap sebagai informasi yang esensial dalam penulisan resep rawat jalan, terutama pada kasus-kasus dengan terapi standar. Padahal, beberapa penelitian menyebutkan bahwa perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi respons farmakokinetik dan farmakodinamik terhadap obat tertentu (Khalil & Huang, 2020). Kemudian berat badan dan tinggi badan merupakan komponen dengan Tingkat kelengkapan paling rendah, Dimana berat badan hanya tercantum pada 6,5% resep dan tidak tercantum pada 93,5% resep, sedangkan pada tinggi badan tercantum pada 2,4% resep dan tidak tercantum pada 97,6% resep. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh tingginya jumlah pasien rawat jalan, keterbatasan waktu pelayanan, serta persepsi bahwa pengukuran berat badan dan tinggi badan hanya diperlukan pada pasien anak atau pasien dengan terapi khusus. Adapun menurut (Kartika & Ika, 2025) data antropometri merupakan komponen administratif yang paling sering tidak di isi pada resep rawat jalan. Rendahnya kelengkapan data antropometri ini menunjukkan bahwa pencatatan parameter fisik pasien pada pelayanan rawat jalan masih belum optimal, padahal data tersebut berperan penting dalam penentuan dosis obat tersebut.

b. Kelengkapan Farmasetik

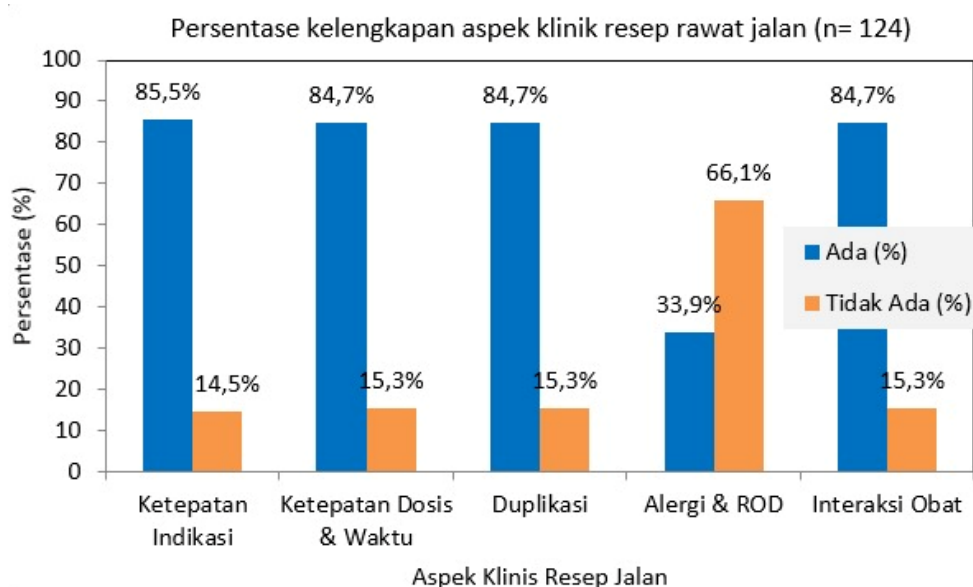
Pada aspek farmasetik, hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh komponen farmasetik telah tercantum secara lengkap pada resep rawat jalan. Penulisan nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, serta aturan dan cara penggunaan obat tercantum pada (100%) resep, sehingga tidak ditemukan resep yang tidak mencantumkan komponen farmasetik (0%). Namun, parameter stabilitas obat yang juga termasuk dalam penilaian menurut permenkes No. 72 Tahun 2016, tidak dicantumkan secara langsung dalam resep dan tidak dapat diobservasi secara eksplisit, karena pada dasarnya telah ditentukan melalui data ilmiah dan standar yang berlaku. Penelitian oleh (Elista, 2025) di RSUD Dadi Keluarga Ciamis juga menunjukkan tingkat kelengkapan aspek farmasetik resep rawat jalan yang sangat tinggi, mendekati 100%. Selain itu, penelitian (Purnawiranita & Nyamin, 2020) yang secara khusus mengkaji penulisan aspek farmasetik resep rawat jalan di RS Petrokimia Gresik Driyorejo menunjukkan bahwa sebagian besar resep telah

mencantumkan komponen farmasetik dengan persentase yang tinggi, seperti nama obat, bentuk sediaan, jumlah obat, dan aturan pakai, meskipun belum seluruhnya mencapai 100%. Hal ini mengindikasikan bahwa pencantuman informasi farmasetik telah menjadi praktik yang umum diterapkan oleh dokter dalam pelayanan rawat jalan, sebagai upaya untuk memastikan penggunaan obat yang rasional dan meminimalkan risiko kesalahan pada tahap dispensing dan penggunaan obat oleh pasien.

Tingginya tingkat kelengkapan aspek farmasetik ini menunjukkan bahwa penulisan resep oleh dokter telah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian menurut permenkes No. 72 tahun 2006 juga tenaga medis memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya informasi obat dalam mendukung proses dispensing dan penggunaan obat yang aman oleh pasien. Kelengkapan aspek farmasetik merupakan prioritas utama dalam penulisan resep karena berhubungan langsung dengan pencegahan *medication error* (Lumbantobing et al., 2025)

c. Kelengkapan Klinis

Pada aspek klinis kelengkapan resep rawat jalan menunjukkan hasil yang relatif baik meskipun masih terdapat beberapa komponen yang belum terisi secara optimal. Dapat dilihat pada gambar 4



Gambar 4. Persentasi Klinis Resep Pasien Rawat Jalan

Seperti pada komponen informasi ketepatan indikasi obat terisi pada 85,5% resep, sedangkan 14,5% resep tidak. Hal ini dapat dikaitkan dengan keterbatasan waktu konsultasi pada pelayanan rawat jalan, sehingga proses evaluasi kesesuaian terapi tidak selalu dilakukan secara mendalam. Menurut (Purnomo & Rejeki, 2022)

keterbatasan waktu pelayanan menjadi salah satu factor utama terjadinya ketidaktepatan indikasi pada resep rawat jalan. Kemudian pada ketepatan dosis dan waktu penggunaan obat terisi pada 84,7% resep, sementara 15,3% resep tidak. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyesuaian dosis berdasarkan pertimbangan klinis dokter dan tidak seluruhnya terdokumentasi secara tertulis pada resep. penelitian (Anggraini et al., 2022), menyatakan bahwa aspek klinis resep, khususnya ketepatan indikasi dan dosis seringkali memiliki persentase lebih rendah dibanding aspek farmasetik karena tidak semua dokter mencantumkan pertimbangan klinis secara lengkap dalam resep.

Informasi duplikasi obat ditemukan pada 87,7% resep, namun masih terdapat 15,3% resep yang menunjukkan tidak adanya informasi duplikasi obat. Untuk informasi komponen ini, ada atau tidaknya duplikasi mungkin hanya di isi apabila pasien memiliki duplikasi obat. Namun pada penelitian oleh (Hardani et al., 2024) duplikasi obat sering kali tidak terlihat atau dianggap tidak penting karena kurangnya evaluasi menyeluruh terhadap semua obat pasien saat *prescribing/transcribing*. Kemudian, Sistem peresepan manual yang tidak memiliki fitur otomatis juga menjadi pengaruh terhadap duplikasi obat yang sulit terdeteksi tanpa telaah manual yang teliti (Novianti et al., 2025). Duplikasi terapi termasuk *prescribing error* yang sering terjadi karena gangguan kerja, beban kerja tinggi, atau kurangnya pemeriksaan klinis detail oleh dokter (Handayani, 2017).

Pencantuman informasi alergi dan reaksi obat tidak di kehendaki (ROTD) tercatat pada 33,9% resep, sedangkan 66,1% resep tidak mencantumkan informasi tersebut. Rendahnya pencatatan riwayat alergi ini menunjukkan bahwa pada beberapa penelitian sebelumnya, menyebutkan bahwa informasi alergi sering diabaikan karna tidak adanya Riwayat alergi yang dilaporkan pasien atau belum tersedianya sistem pencatatan alergi yang terintegrasi dengan baik (Zaelani et al., 2024). Kemudian berdasarkan studi lain di lingkungan pelayanan rawat jalan, ketidaklengkapan dalam pencatatan riwayat alergi juga sering terjadi hamper 62% resep. Yang disebabkan oleh kurangnya pengambilan sejarah medis komprehensif saat kunjungan pasien dan kurangnya pendokumentasian oleh tenaga kesehatan saat proses anamnesis (Chusun et al., 2024). Padahal pencatatan alergi merupakan komponen penting dalam mencegah terjadinya efek samping obat yang serius.

Selain itu, informasi mengenai interaksi obat terisi pada 84,7% resep, sementara 15,3% resep tidak. Rendahnya pencantuman interaksi obat menunjukkan proses *medication review* belum berjalan optimal. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa

rendahnya identifikasi interkasi obat seringkali bukan karena interkasi tidak terjadi tetapi karena tidak dilakukan skrining interkasi secara sistematis menggunakan referensi atau alat bantu yang memadai (Chusun et al., 2024). Penelitian oleh (Irawan & Wilar, 2022) juga menegaskan bahwa polifarmasi pada pasien geriatric meningkatkan resiko interaksi dan ADRs yang sering tidak terdeteksi tanpa skrining komprehensif. Secara keseluruhan, ketidaklengkapan beberapa komponen resep rawat jalan tidak hanya disebabkan oleh faktor individual tenaga Kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sistem pelayanan terutama pada penggunaan sistem resep yang masih manual, beban kerja yang tinggi, keterbatasan waktu konsultasi, serta persepsi terhadap urgensi masing-masing komponen resep. Oleh karena itu, masih diperlukan upaya peningkatan penerapan standar penulisan resep, peningkatan edukasi dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis, serta optimalisasi peran apoteker dalam melakukan skrining dan evaluasi khususnya pada pencatatan alergi dan evaluasi klinis obat guna meningkatkan keselamatan dan kualitas pelayanan pasien rawat jalan.

3. Perbandingan kelengkapan Resep Rawat Inap dan Rawat Jalan

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pola kelengkapan antara resep rawat jalan dan rawat inap pada aspek administratif, farmasetik, dan klinis. Pada aspek administratif, resep rawat jalan memiliki kelengkapan yang lebih baik terutama pada identitas dasar, sedangkan pada rawat inap masih ditemukan kekurangan pada data tambahan seperti jenis kelamin dan antropometri. Rendahnya pencantuman berat badan dan tinggi badan pada kedua jenis resep sejalan dengan penelitian (Kartika & Ika, 2025) serta (Saragih et al., 2025) yang menyebutkan bahwa data antropometri sering tidak dicantumkan karena dianggap telah tersedia dalam rekam medis, meskipun menurut (Lubsch et al., 2023) informasi ini penting untuk ketepatan dosis dan keamanan terapi.

Pada aspek farmasetik, baik resep rawat jalan maupun rawat inap menunjukkan kelengkapan yang sangat tinggi, di mana seluruh komponen tercantum lengkap. Hal ini menegaskan bahwa aspek farmasetik menjadi prioritas utama karena berkaitan langsung dengan penggunaan obat.

Pada aspek klinis, resep rawat jalan cenderung lebih konsisten dalam mencantumkan indikasi dan dosis, meskipun informasi alergi masih sering tidak dituliskan (Kartika & Ika, 2025) Sebaliknya, pada rawat inap, informasi klinis seperti alergi dan Reaksi obat tidak dikehendaki lebih sering tidak dicantumkan, sebagaimana juga dilaporkan (Purnomo & Rejeki, 2022). Dimana Kondisi ini kemungkinan

disebabkan oleh kompleksitas perawatan serta anggapan bahwa informasi klinis telah terdokumentasi dalam rekam medis.

Perbedaan ini menunjukkan bahwa kelengkapan resep dipengaruhi oleh konteks pelayanan. Pada rawat jalan, resep berfungsi sebagai dokumen utama terapi sehingga informasi klinis lebih lengkap, sedangkan pada rawat inap dokumentasi klinis cenderung terfragmentasi (Dean et al., 2000). Meskipun demikian, pencantuman informasi klinis tetap penting untuk mencegah *medication error* dan *adverse drug reactions* (Khalil & Huang, 2020). Dengan demikian, perbedaan kelengkapan resep mencerminkan perbedaan proses pelayanan, sehingga diperlukan penguatan SOP penulisan resep yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing layanan.

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa kelengkapan resep pasien rawat inap dan rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD dr. Zainal Umar Sidiki secara umum sudah baik pada aspek farmasetik yang mencapai 100%. Namun, pada aspek administratif masih ditemukan ketidaklengkapan terutama pada pencantuman jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan, sedangkan pada aspek klinis kekurangan utama terdapat pada informasi alergi dan reaksi obat tidak dikehendaki (ROTD). Secara keseluruhan, resep rawat jalan memiliki tingkat kelengkapan yang lebih baik dibandingkan rawat inap, khususnya pada aspek klinis. Temuan ini menegaskan perlunya peningkatan kepatuhan dalam pencatatan informasi klinis dan administratif guna mendukung keselamatan pasien.

Daftar Pustaka

- Abdullahi, A. K., Fatima, I. S., Abdurrahman, U., Sa'adatu, S. I., Hafsatu, A. B., Abdurashied, H. A., Abubakar, U., Dorcas, I., Kehinde, S. H., & Bashir, A. I. (2023). Assessment Of Legibility Of Handwritten Prescriptions And Adherence To Who Prescription Writing Guidelines In Ahmadu Bello University Teaching Hospital Zaria-Kaduna State, Nigeria. *Innovations In Pharmacy*, 14(1), 10–24926.
- Anagaw, Y. K., Limenh, L. W., Geremew, D. T., Worku, M. C., Dessie, M. G., Tessema, T. A., Demelash, T. B., & Ayenew, W. (2023). Assessment Of Prescription Completeness And Drug Use Pattern Using Who Prescribing Indicators In Private Community Pharmacies In Addis Ababa: A Cross-Sectional Study. *Journal Of Pharmaceutical Policy And Practice*, 16(1), 124.

- Anggraini, W., Hadriyati, A., & Sutrisno, D. (2022). Evaluasi Kelengkapan Administrasi, Farmasetik Dan Klinis Pada Resep Di Rsud H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 64–71.
- Aryzki, S. (2021). Studi Deskriptif Skrining Resep Di Apotek X Banjarmasin Tahun 2019. *Jcps (Journal Of Current Pharmaceutical Sciences)*, 4(2), 347–354.
- Chusun, C., Poppy, I., & Henarwati, J. (2024). Analisa Kelengkapan Resep Pasien Rawat Jalan Secara Administratif, Farmasetik Dan Klinis Serta Interaksi Obat Di Rs 'X'cibubur Kota Bekasi Tahun 2023. *Farmasi-Qu Jurnal Pelayanan Kefarmasian*, 11(1), 73–81.
- Dean, B., Barber, N., & Schachter, M. (2000). What Is A Prescribing Error? *Bmj Quality & Safety*, 9(4), 232–237.
- Dewi, I. R., Fitriyani, N. E., & Ayuhan, A. D. (2024). Kajian Administratif Dan Farmasetis Serta Klinis Pada Resep Dokter Di Apotek Waluyo Purwokerto. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 3(2), 128–139.
- Elista, V. N. (2025). Kajian Kelengkapan Administrasi Dan Farmasetik Resep Pasien Rawat Jalan Di Rsu Dadi Keluarga Ciamis (November 2022–April 2023). *Pharmacy Genius*, 4(2), 72–76.
- Febrianti, Y., Ardiningtyas, B., & Asadina, E. (2018). Kajian Administratif, Farmasetis, Dan Klinis Resep Obat Batuk Anak Di Apotek Kota Yogyakarta. *Jurnal Pharmascience*, 5(2).
- Hamdi, R., & Adrianto, D. (2023). Pengkajian Resep Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Dari Aspek Administratif Pada Bulan Desember 2022. *Indonesian Journal Of Health Science*, 3(2), 76–80.
- Handayani, T. W. (2017). Faktor Penyebab Medication Error Di Rsu Anutapura Kota Palu. *Perspektif: Jurnal Pengembangan Sumber Daya Insani*, 2(2), 224–229.
- Hardani, I., Setiadi, A. A. P., Wibowo, Y. I., & Susanti, E. (2024). Analisis Potensi Terjadinya Medication Error Pada Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit "X" Kabupaten Malang. *Medfarm: Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, 13(1), 18–31.
- Irawan, A. R., & Wilar, G. (2022). Evaluasi Interaksi Obat Pada Resep Pasien Geriatri Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di Salah Satu Rumah Sakit Di Sukabumi. *Farmaka*, 20(1), 7–13.
- Kartika, S. W., & Ika, M. (2025). Analisa Kelengkapan Resep Pasien Rawat Jalan Secara Administratif, Farmasetik, Dan Klinis Serta Interaksi Obat Dalam Satu Lembar Resep Di Rumah Sakit "X" Jakarta Selatan Tahun 2024. *Farmasi-Qu Jurnal Pelayanan Kefarmasian*, 12(2), 29–39.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*.
- Khalil, & Huang. (2020). Medication-Related Problems And Adverse Drug Events In Hospital Settings: Implications For Patient Safety. *Bmc Health Services Research*, 20, 1–10.

- Lubsch, Kimler, Parman, & Dunn, A. (2023). Patient Weight Should Be Included On All Medication Prescriptions. *Journal Of Pediatric Pharmacology And Therapeutics*, 28, 276–279.
- Lumbantobing, R., Hendrika, W., & Pradnyanata, M. G. (2025). Overview Of Outpatient Patient Prescription Completeness In Pharmacy Installation Of General Hospital Indonesia Christian University. *International Journal Of Health, Engineering And Technology (Ijhet)*, 4(2), 37–42.
- Nofita, N., Angin, M. P., & Ningsih, R. S. (2020). Evaluasi Kelengkapan Resep Pasien Anak Rawat Jalan Di Rumah Sakit Azzahra Kalirejo Lampung Tengah. *Jfm (Jurnal Farmasi Malahayati)*, 3(2), 187–195.
- Novianti, F. G., Nugroho, A. E., & Andayani, T. M. (2025). Tinjauan Literatur: Apakah Resep Elektronik Dapat Mengurangi Kesalahan Pengobatan. *Majalah Farmaseutik*, 21(2), 125. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v21i2.94793>
- Nursetiani, A., & Halimah, E. (2020). Identifikasi Persentase Kelengkapan Resep Di Salah Satu Rumah Sakit Di Kota Bandung. *Farmaka*, 18(2), 9–15.
- Perwitasari, D. A., Abror, J., & Wahyuningsih, I. (2010). Medication Errors In Outpatients Of A Government Hospital In Yogyakarta Indonesia. *International Journal Of Pharmaceutical Sciences Review And Research*, 1(1), 8–10.
- Prabandari, S. (2018). Gambaran Manajemen Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Permata Kota Tegal. *Jurnal Para Pemikir*, 7(1), 202–208.
- Purnawiranita, F. A., & Nyamin, N. (2020). Kajian Penulisan Farmasetik Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Petrokimia Gresik Driyorejo. *Afamedis*, 1(1), 15–22.
- Purnomo, Y., & Rejeki, W. (2022). *Analisa Kelengkapan Dan Kesesuaian Peresepan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam "X" Malang*.
- Saragih, M. L., Simanjuntak, N. J. P., & Novriani, E. (2025). Study Of Administrative, Pharmaceutical, And Clinical Aspects Of Hypertension Patient Prescriptions At Advent Hospital, Medan. *Pcjn: Pharmaceutical And Clinical Journal Of Nusantara*, 3(02), 50–61.
- Silvi, N. H., Octasari, P. M., & Rukminingsih, F. (2024). Evaluasi Kelengkapan Resep Secara Administratif Dan Farmasetis Di Apotek Mranggen Kabupaten Demak. *Cendekia Journal Of Pharmacy*, 8(2), 119–126.
- Zaelani, H. H., Sari, D. P., & Destiyana, B. (2024). Evaluasi Kelengkapan Resep Secara Administratif Dan Farmasetik Pada Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap Di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia (Mma) Periode Oktober–Desember 2023. *J Kesehatan Tambusai*, 5(2), 6529–6534.