

Perbandingan Kelengkapan Resep Konvensional Dengan Resep Berbasis *Online* Di Apotek X Wilayah Denpasar Selatan

Nyoman Titin Brimantari ^{a, 1}, Dhiancinantyan Windydaca Brata Putri ^{a, 2*}, I Ketut Tunas ^{a, 3}

^a Program Studi Farmasi Klinis, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional, Denpasar, Bali

¹ titinbrimantari30@gmail.com; ²windydacabrataputri@iikmpbali.ac.id*; ³ketut.tunas@iikmpbali.ac.id

*korespondensi penulis

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
<p>Sejarah artikel: Diterima : 25-08-2022 Direvisi : 14-12-2022 Disetujui : 30-12-2022</p> <p>Kata kunci: Apotek <i>Online</i>, Kelengkapan Resep, <i>Medication Error</i></p>	<p>Salah satu pelayanan kefarmasian adalah melayani kelengkapan resep yang dilayani di pelayanan kesehatan seperti Apotek. Pelayanan kelengkapan resep pada apotek berbasis online tetap dilakukan oleh apoteker akan tetapi bersifat terbatas. Akibat ketidaklengkapan penulisan resep maka bisa terjadinya medication error yang dimana kejadian yang merugikan pasien (Isro et al., 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kelengkapan resep konvensional dengan resep berbasis online. Penelitian ini menggunakan rancangan <i>observasional analitik</i>, dengan desain studi potong lintang (<i>cross sectional</i>), dan metode pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>, sehingga didapatkan 50 resep konvensional dan 50 resep online. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di apotek Denpasar selatan. Hasil penelitian berupa kajian administratif, farmasetik, klinis dari resep konvensional dan resep online terlihat dari segi indikator usia pasien, nama dokter, No. SIP dokter, paraf dokter, tanda R/, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis obat, dan alergi obat nilai <i>P Value</i> < 0,05. Kemudian dari segi indikator berat badan px, alamat px, tanggal resep, dan aturan obat nilai <i>P Value</i> > 0,05. Jadi, dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan sebesar <i>P Value</i> < 0,05 antara kelengkapan resep konvensional dengan resep online dari segi usia px, nama dokter, No.SIP, paraf dokter, tanda R/, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis obat, dan alergi.</p>
<p>Key words: Pharmacy <i>Online</i> Completeness of Prescription <i>Medication Error</i></p>	<p>ABSTRACT</p> <p>One of the pharmaceutical services is to serve the completeness of prescriptions served in health services such as pharmacies. The completeness of prescription services at online-based pharmacies is still carried out by pharmacists but is limited in nature. As a result of incomplete prescription writing, medication errors can occur which are detrimental to the patient (Isro et al., 2018). This study aims to determine the difference in the completeness of conventional recipes with online-based recipes. This study used an analytical observational design, with a cross-sectional study design, and the sampling method was carried out using purposive sampling technique, so that 50 conventional recipes and 50 online recipes were obtained. Based on the results of research conducted at the south Denpasar pharmacy. The results of the study in the form of administrative, pharmaceutical, clinical studies of conventional prescriptions and online prescriptions can be seen in terms of indicators of patient age, doctor's name, No. Doctor's SIP, doctor's initials, R/ sign, dosage form, dosage strength, drug dose, and drug allergy <i>P Value</i> < 0.05. Then in terms of indicators of weight px, address px, date of prescription, and drug rules, the value of <i>P Value</i> is > 0.05. So, it can be concluded that there is a significant difference <i>P Value</i> < 0.05 between the completeness of conventional prescriptions and online prescriptions in terms of age px, doctor's name, SIP No. , doctor's initial, R/ sign, dosage form, dosage strength, drug dose, and allergy.</p> <p>This is an open access article under the CC-BY-SA license.</p> 

Pendahuluan

Pada era globalisasi saat ini, tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dalam kehidupannya semakin tinggi dan menjadi aset utama, sehingga kebutuhan akan sarana kesehatan juga semakin meningkat (Musa *et al.*, 2013). Salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan adalah apotek. Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian dan sarana penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Maka apoteker dituntut untuk memberikan pelayanan kefarmasian dan mengambil keputusan dengan memperhatikan kondisi pasien. Salah satu pelayanan kefarmasian adalah melayani kelengkapan resep dokter khususnya yang dilayani di pelayanan kesehatan seperti Apotek. Resep merupakan pesan tertulis dari dokter untuk apoteker, yang terdiri dari nama obat, dosis, kekuatan obat dan lama penggunaan obat (Nesar *et al.*, 2015).

Masa pandemi saat ini pertemuan tatap muka untuk memberikan pelayanan kefarmasian apoteker dan pasien sangat sulit dilakukan karena apotek harus berupaya semaksimal mungkin untuk mengurangi kebutuhan kunjungan pasien ke apotek atau institusi medis lainnya untuk mengendalikan risiko infeksi (Zheng *et al.*, 2020). Maka dari itu pelayanan kefarmasian di apotek saat pandemik *Covid-19* dapat dilakukan secara *online* untuk meminimalkan pasien keluar dari rumah namun tetap mengutamakan keefektifan pengobatan dan kepatuhan pasien (Zheng *et al.*, 2020). Sebagai bentuk adaptasi apotek di masa pandemi COVID-19, beberapa apotek melakukan pengembangan terhadap metode pelayanan kefarmasian menurut penelitian Muhammad *et al.*, 2021 dari 96 responden apotek, sebanyak 69 apotek menyediakan pelayanan resep secara *online* (38,5%).

Pelayanan resep pada apotek berbasis *online* tetap dilakukan oleh apoteker akan tetapi masih bersifat terbatas dan apoteker tidak bisa bertemu langsung dengan pasien hanya melihat resep yang sudah tertera di aplikasi. Permasalahan selain tidak bertemu langsung dengan pasien, ada permasalahan lain seperti pada pengkajian resep dimana terdiri dari kajian administratif, farmasetik, dan klinis yang tidak lengkap yang telah dilakukan peneliti saat studi pendahuluan. Kajian ini bisa menjadi salah satu penyebab kesalahan pengobatan jika resep tidak ditulis secara lengkap. Penelitian oleh Kung *et al.* (2013), di Rumah Sakit Universitas Bern, Switzerland melaporkan sebanyak 288 terjadi *Medication Error* dari total 24.617 pengobatan

yang diberikan pada pasien, di mana sebanyak 29% dari *medication error* berupa *prescribing error*. Akibat ketidaklengkapan kajian administratif, farmasetik, klinis resep bisa berdampak buruk bagi pasien (Megawati & Santoso, 2017)

Dari beberapa permasalahan di atas maka peneliti ingin melihat perbandingan kelengkapan resep konvensional *online* dan di Apotek X wilayah Denpasar Selatan.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dengan desain studi potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dilakukan di apotek X wilayah Denpasar Selatan dari bulan November 2021-Januari 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep secara langsung ditulis oleh dokter di lembar resep (Resep Konvensional) dan resep dari dokter yang ditulis secara *Online* (Resep Berbasis *Online*) yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah apotek yang bekerjasama dengan pihak aplikasi *online HaloDoc*, resep yang secara *online* masuk ke aplikasi *HaloDoc*, apotek yang tidak memiliki tempat praktek dokter, bersedia mengikuti penelitian. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah apoteker yang berada di luar jam praktik kefarmasian, apotek yang baru menggunakan aplikasi *HaloDoc*, dan tidak pernah melayani pembelian secara *online*. Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Lemeshow* (Araoye, 2003).

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 - PQ}{d^2}$$

Setelah dilakukan perhitungan sampel maka didapatkan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 96 resep dimana dibagi dua yaitu di apotek konvensional dengan apotek berbasis *online*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri.

Instrumen penelitian ini adalah lembar observasi. Instrumen yang akan digunakan di penelitian ini berupa *Checklist* yang diadopsi dari penelitian KTI sebelumnya milik (Rohmah, 2018) dengan penilaian menggunakan skala *Guttman* yang terdiri dari dua jawaban alternative yaitu Ya dan Tidak. Ya mendapat nilai 1 dan Tidak mendapatkan nilai 0. Uji *chi square* merupakan teknik statistik yang pada umumnya

digunakan untuk menguji sebuah hipotesis sebuah populasi yang berupa nominal dan sampelnya memiliki skala yang besar dengan interpretasi hasil $P Value < 0,05$ (Sutisna, 2020).

Hasil dan Pembahasan

Kajian kelengkapan resep dari segi kajian administratif melihat perbedaan dari usia px, berat badan px, alamat px, tanggal resep px, nama dokter, no SIP dokter, paraf dokter, tanda R/ dimana dari kedua resep konvensional dan resep *online* nantinya akan melihat apakah kedua resep dinyatakan lengkap.

Hasil deskriptif karakteristik kelengkapan resep dari segi kajian administratif dapat dilihat pada Tabel I.

Tabel 1. Kajian Administratif

Indikator	Kelengkapan Resep			
	Konvensional		Online	
	Jumlah Lengkap	Jumlah Tidak Lengkap	Jumlah Lengkap	Jumlah Tidak Lengkap
Usia px	32	18	50	0
Berat badan px	1	49	0	50
Alamat px	31	19	29	21
Tanggal resep	48	2	49	1
Nama dokter	44	6	50	0
No.SIP dokter	27	23	50	0
Paraf dokter	49	1	28	22
Tanda R/	46	4	50	0

Berdasarkan tabel diatas indikator usia px, berat badan px, alamat px, tanggal resep px, nama dokter, no SIP dokter, paraf dokter yang digunakan dalam membandingkan kelengkapan resep konvensional dengan resep *online* menggunakan peraturan Menkes RI, 2016 sedangkan indikator tanda R/ menggunakan acuan penelitian Jas, 2009. Dari tabel kajian administratif diatas terlihat secara keseluruhan resep konvensional dinyatakan tidak lengkap karena dari ke 50 resep, semua indikator tidak ada yang mencantumkan dengan lengkap. Kemudian untuk resep *online* secara keseluruhan dinyatakan tidak lengkap namun berdasarkan indikator usia px, nama dokter, no. SIP dokter, dan tanda R/ dinyatakan lengkap.

Kajian administratif resep merupakan skrining awal pada saat resep dilayani di apotek, karena mencakup seluruh informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat dan kebenaran resep. Dalam penulisan resep kelengkapan administratif sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.

Berdasarkan analisis data kajian administratif resep konvensional dan resep *online* dilihat dari segi indikator usia pasien, nama dokter, No. SIP dokter, paraf dokter, dan tanda R/ dengan nilai $P Value < 0,05$ maka terdapat perbedaan dari segi indikator tersebut.

Penulisan umur dalam resep anak sangat diperlukan sehingga para ahli telah membuat rumus-rumus khusus untuk penentuan dosis anak. Rumus Young, Dilling dan Fried merupakan rumus untuk menentukan dosis anak dalam usia tahun atau dalam bulan sehingga memudahkan dokter untuk menentukan dosis obat pasien anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Mamarimbing, Fatimawali and Bodhi, 2012) data persentase di tiga apotek Kota Manado mencapai 53.1%. Apoteker dan petugas apotek mengambil peran dalam penulisan umur dalam selembarnya resep dimana persentasenya mencapai rata-rata kelengkapan umur yang dituliskan oleh apoteker atau petugas apotek yakni 25.2%. Kelengkapan penulisan umur oleh dokter maupun apoteker masih 78.3% masih sekitar 21.7% resep yang masuk di apotek tidak mencantumkan umur, padahal umur dalam penulisan resep sangat diperlukan karena dapat diketahui dosis yang diberikan sudah sesuai atau belum (Mamarimbing, Fatimawali and Bodhi, 2012)

Nama dokter merupakan salah satu syarat administrasi resep yang harus dipenuhi, dengan dicantulkannya nama dokter menunjukkan bahwa resep tersebut asli dapat dipertanggungjawabkan dan tidak disalahgunakan orang lain selain tenaga keprofesian dokter dalam hal ini untuk menentukan keputusan medis kepada pasien. Penelitian dari Dewi (2009) tentang studi kelengkapan resep obat pada pasien anak di apotek wilayah kecamatan Sukoharjo bulan Oktober-Desember 2008 menunjukkan bahwa adanya ketidaklengkapan resep yang dapat memicu terjadinya *medication error*. Hasil penelitian menunjukkan ketidaklengkapan resep terdapat pada unsur nama dokter (1,03%).

Penulisan nomor Surat Ijin Praktek (SIP) dokter dalam resep diperlukan untuk menjamin keamanan pasien, bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai hak dan dilindungi undang-undang dalam memberikan pengobatan bagi pasiennya. Namun Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Mamarimbing, Fatimawali and Bodhi, 2012) pada kenyataannya masih banyak dokter yang tidak mencantumkan SIP dapat dilihat untuk resep yang diterima dan dilayani oleh tiga apotek di Kota Manado pencantuman SIP dalam resep obat dalam satu tahun rata-rata 11.37 %. (Mamarimbing, Fatimawali and Bodhi, 2012).

Pencantuman paraf dokter sangat berguna karena pencantuman paraf dokter digunakan agar resep yang ditulis otentik dan dapat dipertanggungjawabkan agar tidak disalahgunakan di masyarakat umum, hal itu terkait dalam penulisan resep narkotika maupun psikotropika (Darmawan, R. 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Pratiwi, Izzatul M and Pratiwi, 2018) hasil penelitian di Apotek Bhumi Bunda Ketejer Praya, Lombok Tengah penulisan tanda tangan atau paraf dokter melengkapi 100% karena dari sampel yang diambil sejumlah 95 resep tidak ada resep narkotik dan psikotropika (Pratiwi, Izzatul M and Pratiwi, 2018).

Invocatio merupakan tanda R/ yang dicantumkan pada resep dibagian kiri setiap penulisan resep. Permintaan tertulis dari dokter yang mempunyai singkatan latin R/ "recipe" yang berarti ambillah atau berikanlah. Pada setiap tanda R/ berfungsi sebagai kata pembuka dalam komunikasi antara dokter yang menuliskan resep dengan apoteker yang menerima resep di apotek (Amalia & Sukohar, 2014). Berdasarkan penelitian Dewi dan Dian (2020) dari ke 124 lembar resep persentase kelengkapan penulisan tanda R/ yaitu sebanyak 100%, maka sudah sesuai dengan syarat skrining kelengkapan administratif.

Untuk segi indikator berat badan px, alamat px, tanggal resep nilai *P Value* >0,05 yang artinya tidak terdapat perbedaan kelengkapan resep konvensional dan resep berbasis *online* dari segi tersebut. Berat badan adalah salah satu aspek yang diperlukan dalam penentuan dan perhitungan dosis obat yang akan diberikan kepada pasien. Para ahli sudah membuat rumus khusus menggunakan berat badan pasien. maka, berat badan sangat diperlukan dan dicantumkan di dalam resep. Berdasarkan penelitian Dewi dan Dian (2020) dari ke 124 lembar resep persentase kelengkapan berat badan sebanyak 0%.

Alamat pasien juga menjadi suatu pembeda ketika ada nama pasien yang sama saat menebus resep. Jadi apabila terdapat nama pasien yang sama atau tidak dicantumkan nama pasien pada resep, petugas apotek dapat menanyakan langsung berdasarkan pada alamat pasien, dengan demikian obat yang diresepkan oleh dokter tidak akan tertukar dan apabila salah dalam pemberian obat dapat ditunjukkan ke alamat tersebut (Putri, 2020). di Apotek X di Kabupaten Badung dengan total 70 resep hanya mencantumkan alamat 48,57% (Putri, 2020)

Pencantuman tanggal penulisan resep dicantumkan untuk keamanan pasien dalam hal pengambilan obat. Apoteker dapat menentukan apakah resep tersebut masih bisa dilayani di apotek atau disarankan kembali ke dokter berkaitan dengan kondisi pasien meskipun di Indonesia belum ada ketentuan batas maksimal resep dapat dilayani di apotek. Pencantuman tanggal penulisan resep yang telah dilakukan oleh dokter belum semuanya memenuhi karena masih ada sekitar 5 resep dari 350 resep atau 1% dari resep yang masuk di apotek tidak menuliskan tanggal peresepan (Megawati & Santoso, 2017).

Kajian kelengkapan resep dari segi kajian farmasetik melihat perbedaan dari bentuk sediaan, dan kekuatan sediaan dimana dari kedua resep konvensional dan resep *online* nantinya akan melihat apakah kedua resep dinyatakan lengkap.

Hasil deskriptif karakteristik kelengkapan resep dari segi kajian farmasetik dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kajian Farmasetik

Indikator	Kelengkapan Resep			
	Konvensional		Online	
	Jumlah Lengkap	Jumlah Tidak Lengkap	Jumlah Lengkap	Jumlah Tidak Lengkap
Bentuk Sediaan	36	14	50	0
Kekuatan Sediaan	35	15	50	0

Berdasarkan tabel diatas indikator bentuk sediaan, dan kekuatan sediaan yang digunakan dalam membandingkan kelengkapan resep konvensional dengan resep *online* menggunakan peraturan Menkes RI, 2016. Dari tabel kajian farmasetik diatas terlihat secara keseluruhan resep konvensional dinyatakan tidak lengkap karena dari ke 50 resep, semua indikator tidak ada yang mencantumkan dengan lengkap. Kemudian untuk resep *online* secara keseluruhan dinyatakan

lengkap karena dari ke 50 resep semua mencantumkan indikator tersebut.

Berdasarkan analisis data kajian farmasetik resep konvensional dan resep *online* dilihat dari segi indikator bentuk sediaan dan kekuatan sediaan dengan nilai *P Value* <0,05 maka terdapat perbedaan kelengkapan resep dari segi indikator tersebut. Kajian farmasetik terdapat aspek bentuk sediaan yang merupakan bentuk tertentu sesuai dengan kebutuhan, mengandung satu atau lebih zat aktif seperti contohnya bentuk sediaan padat yaitu tablet (Hadisoewignyo, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Dewi *et al.*, 2021) dari 400 lembar resep persentase yang didapat aspek bentuk sediaan (93,75%). Penulisan aspek kekuatan sediaan obat tersebut juga dapat mengurangi terjadinya kesalahan pemberian dosis obat akibat banyaknya obat dengan beragam kekuatan sediaan (Siti, 2015), berdasarkan penelitian yang dilakukan (Dewi *et al.*, 2021) dari 400 lembar resep persentase yang didapat aspek bentuk sediaan (93,75%).

Kajian kelengkapan resep dari segi kajian klinis melihat perbedaan dari dosis obat, aturan obat, alergi obat dimana dari kedua resep konvensional dan resep *online* nantinya akan melihat apakah kedua resep dinyatakan lengkap.

Hasil deskriptif karakteristik kelengkapan resep dari segi kajian klinis dapat dilihat pada Tabel III.

Tabel 3. Kajian Klinis

Indikator	Kelengkapan Resep			
	Konvensional		Online	
	Jumlah Lengkap	Jumlah Tidak Lengkap	Jumlah Lengkap	Jumlah Tidak Lengkap
Dosis Obat	16	34	0	50
Aturan Obat	50	0	50	0
Alergi Obat	6	44	0	50

Berdasarkan tabel diatas indikator dosis obat, aturan obat, dan alergi obat menggunakan acuan peraturan Menkes RI, 2016. Dari tabel kajian klinis terlihat secara keseluruhan resep konvensional dinyatakan tidak lengkap namun berdasarkan indikator aturan obat dinyatakan lengkap. Kemudian untuk resep *online* secara keseluruhan dinyatakan tidak lengkap namun berdasarkan indikator aturan obat dinyatakan lengkap. Perbedaan kelengkapan resep

konvensional dan *online* dari segi kajian administratif, farmasetik, dan klinis kemudian dikelompokkan menjadi satu untuk mempermudah melihat apakah terjadinya perbedaan kelengkapan resep.

Dari hasil analisis data kajian klinis terlihat dari segi dosis obat dan alergi obat *P Value* <0,05 yaitu maka disimpulkan terdapat perbedaan dari segi indikator tersebut, sedangkan dari segi aturan obat *P Value* >0,05 yang artinya tidak terdapat perbedaan. Tepat dosis adalah ketepatan jumlah obat yang diberikan kepada pasien dimana dosis berada dalam range dosis, lama dan cara pemberian terapi yang direkomendasikan dengan usia dan kondisi pasien (Kemenkes, 2011). Aspek tepat dosis pada resep konvensional dan *online* yang ada di apotek X wilayah Denpasar Selatan masih belum sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019, karena masih terdapat sebagian resep yang belum tepat dosis walaupun dengan persentase rendah dikarenakan pada beberapa resep tidak mencantumkan umur serta kekuatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Dewi *et al.*, 2021) dari 400 lembar resep persentase yang didapat 92,75%. Alergi obat yang terjadi dalam pengobatan dapat mempengaruhi berbagai faktor di dalam tubuh dan menyebabkan respon tubuh terhadap obat yang dikonsumsi berdasarkan penelitian yang dilakukan (Dewi *et al.*, 2021) dari 400 lembar resep persentase yang didapat 10,75%. Aturan pakai atau signa adalah petunjuk penggunaan obat bagi pasien dimana aspek ini pada resep harus dicantumkan dengan jelas karena sangat penting dalam proses pelayanan agar tidak terjadinya kesalahan ataupun kekeliruan dalam pembacaan oleh Apoteker yang nantinya akan dijelaskan kepada pasien penerima obat, sehingga pasien dapat meminum obat sesuai dengan cara dan aturan pemakaian untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi pada pasien (Kisrini, 2018).

Tabel 4. Perbedaan Kelengkapan Resep Konvensional dan Resep *Online* Berdasarkan Kajian Administratif, Farmasetik, Klinis

Indikator	Kelengkapan Resep				<i>P Value</i>
	Konvensional		Online		
	Jumlah Lengkap	Jumlah Tidak Lengkap	Jumlah Lengkap	Jumlah Tidak Lengkap	

Usia px	32	18	50	0	0,000
Berat badan px	1	49	0	50	0,315
Alamat px	31	19	29	21	0,683
Tanggal resep	48	2	49	1	0,558
Nama dokter	44	6	50	0	0,012
No.SIP dokter	27	23	50	0	0,000
Paraf dokter	49	1	28	22	0,000
Tanda R/	46	4	50	0	0,041
Bentuk Sediaan	36	14	50	0	0,000
Kekuatan Sediaan	35	15	50	0	0,000
Dosis Obat	16	34	0	50	0,000
Aturan Obat	50	0	50	0	-
Alergi Obat	6	44	0	50	0,012

Kelengkapan resep dari kategori administrasi, farmasetik maupun klinis yang masih belum sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019 dapat merugikan pasien akibat kemungkinan kesalahan pengobatan (*medication error*). Meskipun frekuensi kejadian tidak banyak, namun dapat berakibat fatal bagi penderita. Beberapa resep tidak dapat dilayani karena tulisan resep yang jelek dan tidak terbaca. Kejadian ketidaklengkapan resep mengakibatkan terhambatnya pelayanan resep oleh apoteker kepada pasien (Rauf, 2020). Dapat disimpulkan bahwa kelengkapan resep konvensional dan *online* pada kategori administrasi, farmasetik dan klinis resep di apotek x wilayah Denpasar masih belum lengkap sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 bersesuaian dengan ketentuan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Tahun 2019. Resep dikatakan lengkap secara administrasi, farmasetik dan klinis bilamana poin-poin yang ada pada masing-masing kelengkapan resep tersebut tercantum semua di dalam lembar resep sesuai dengan Permenkes yang ada. Namun jika dilihat berdasarkan indikator resep *online* terlihat lebih lengkap karena sebuah aplikasi memiliki fitur-fitur yang dimana jika fitur tersebut tidak dilengkapi maka

pengguna tidak bisa melanjutkan registrasi. Ketidaklengkapan penulisan resep akan terjadinya medication error dalam peresepan mengakibatkan kerugian terhadap pasien akibat kesalahan dalam penggunaan obat selama proses penanganan yang sebetulnya dapat dicegah. Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam mulai dari yang tidak menimbulkan resiko sama sekali hingga bisa menyebabkan kematian bahkan kecacatan. Komunikasi yang baik antara penulis dan pembaca resep sangat berpengaruh dalam mengurangi medication error dalam peresepan (Permenkes, 2014).

Simpulan dan Saran

Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelengkapan resep konvensional dengan resep *online* dari segi usia px, nama dokter, No.SIP, paraf dokter, tanda R/, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis obat, dan alergi dengan nilai *P Value* <0,05.

Berdasarkan kesimpulan diatas, adapun saran yang dapat disampaikan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat membandingkan menggunakan aplikasi yang lain.

Penelitian Keterbatasan

Hanya melihat kelengkapan resep menggunakan satu aplikasi. Kurangnya sitasi dalam penelitian perbandingan kelengkapan resep konvensional dengan resep *online*.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dhianciantyan Windydaca Brata Putri dan BapakI Ketut Tunas yang telah membantu dalam penyusunan serta memberikan kritik dan saran dalam pembuatan artikel ilmiah ini.

Daftar Pustaka

- Amalia, DT., dan Sukohar, A. Rational Drug Prescription Writing. *JUKE*, 2014, 4(7): 22-30.
- Araoye, N.O. (2003) Research Methodology with Statistics for Health and Social Sciences. Nathadex Publishers, Ilorin, 118.
- Darmawan, R. 2014. Skripsi. *Analisis Kelengkapan Administrasi dan Potensial Interaksi pada Resep Racikan di Lima Apotek Kota Surakarta Tahun 2012*. Surakarta.

- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5*. Jakarta: Depkes RI, p441-448.
- Dewi, Fitria Dyah Ayu Prima. 2009. *Studi Kelengkapan Resep Obat pada Pasien Anak di Apotek Wilayah Kecamatan Sukoharjo Bulan Oktober-Desember tahun 2008*. <http://etd.eprints.ums.ac.id/5122/> [diakses 30 April 2012].
- Dewi, Aditya M & Dian Oktianti 2020. "Analisis Kelengkapan Administratif Pada Resep Di Apotek Sebangunan Ungaran Barat Semarang Periode Bulan April-Oktober 2020 Skripsi," 1-47.
- Dewi, R. et al. (2021) 'Evaluasi Kelengkapan Administrasi, Farmasetik Dan Klinis Resep Di Puskesmas Sarolangun Tahun 2019', *STIKes Harapan Ibu Jambi, Pakuan Baru, Jambi, Indonesia.*, 6(2), pp. 1-12.
- Hadisoewignyo, L., dan Fudholi, A. 2013. *Sediaan Solida*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Jas, A.(2009). *Perihal Resep & Dosis serta Latihan Menulis Resep*. Edisi 2. Medan: Universitas Sumatera Utara Press. Halaman 1-2.
- Kemendes RI. (2014). *Permenkes RI No 75 Tahun 2014 Tentang PUSKESMAS*. Depkes RI, Jakarta.
- Kisrini, dkk. 2018. *Keterampilan Penulisan Resep (Prescription)*. UNS Press. Surakarta.
- Kung, K., Carrel, T., Wittwer, B., Engberg, S., Zimmermann, N., & Schwendimann, R. 2013. Medication Errors in A Swiss Cardiovascular Surgery Department: A Cross-Sectional Study Based on Novel Medication Error Report Method. *Nursing Research and Practice*: 4. 1-5.
- Mamarimbing, M., Fatimawali And Bodhi, W. (2012) 'Evaluasi Kelengkapan Resep Dari Dokter Spesialis Anak Padatiga Apotek Di Kota Manado', *Journal Of Pharmachon*, Vol 1(2), Pp. 1-6. Available At: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/Pharmacon/Article/Viewfile/485/378%0Ahttps://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/Pharmacon/Article/View/485>.
- Megawati, F., & Santoso, P. (2017). *Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan Di Apotek Schira Dhipa*. Jurnal Ilmiah Medicamento, 3(1), 12-16.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI; 2016
- Muhamad, M. et al. (2021) 'Pelayanan Kefarmasian di beberapa Apotek di Indonesia pada Era Pandemi Covid-19', *Jurnal Farmasi Komunitas*, 8(2), pp. 45-50.
- Musa, G.J., Chiang, P.H., Sylk, T., Bavley, R., Keating, W., Lakew, B., Tsou, H.C., Hoven, C.W. (2013). *Use of GIS Mapping as a Public Health Tool-From Cholera to Cancer, Health Services Insight*, New York City, USA, pp 111-116.
- Nesar, S., Shoaib, M. H., Rahim, N., Iffat, W., Shakeel, S., & Bibi, R. (2015). *Prescription writing practices and errors in prescriptions containing cardiovascular drugs especially ace inhibitors in Karachi, Pakistan*. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 8(4), 53-55
- Pratiwi, D., Izzatul M, N.R. And Pratiwi, D.R. (2018) 'Analisis Kelengkapan Administratif Resep Di Apotek Bhumi Bunda Ketejer Praya, Lombok Tengah', *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(1), Pp. 6-11. Doi:10.37824/Jkqh.V6i1.2018.6.
- Putri, P.R.J. (2020) 'Observasi Pengkajian Resep Secara Administratif Pada Apotek X Di Kabupaten Badung', *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences (IJLFS)*, 10(1), p. 38. doi:10.24843/ijlfs.2020.v10.i01.p05.
- Rauf, A., Hurria., dan Muhri, JAL. Kajian Skrining Resep Aspek Administratif Dan Farmasetik Di Apotek CS Farma Periode Juni Desember 2018. *Ad-Dawaa' J. Pharm. Sci.*, 2020, 3(1): 33-39.
- Zheng SQ, Yang L, Zhou PX, Li HB, Liu F, Zhao RS. *Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: a China perspective*. *Res Social Adm Pharm*. 2020 (in press).