

Jurnal Farmasi dan Herbal	Vol.8.1	Edition: Oktober 2025
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPFH	
Received: 17 Oktober 2025	Revised: 20 Oktober 2025	Accepted: 25 Oktober 2025

EVALUASI SKRINING RESEP FASE *PRESCRIBING ERROR* PADA RESEP PEDIATRIK DI KLINIK MITRAKITA SEMARANG PERIODE JANUARI 2024

Widiya Damayanti¹, Hasriyani², Galih Kurniawan³

Widya Husada Semarang
e-mail : widya.dy17@gmail.com

Abstract

The issue of Medication Error in prescriptions can cause harm to patients that may result in a mistake in the use of drugs. Incomplete prescriptions, whether administratively, pharmaceutically, or clinically, can lead to medication errors. This study was conducted to evaluate the completeness of prescriptions in the administrative, pharmaceutical, and clinical aspects of pediatric prescriptions at the Mitrakita Clinic and to ascertain compliance with Minister of Health Regulation No. 34 of 2021. This research is an observational study that is descriptive in nature, using a retrospective data collection method on pediatric prescriptions at the Mitrakita Clinic for the month of January 2024. Data collection in this research employed random sampling with a sample size of 160 prescriptions. Prescriptions were evaluated for their compliance administratively, pharmaceutically, and clinically based on Minister of Health Regulation No. 34 of 2021. The data obtained was processed using SPSS with univariate analysis methods (descriptive analysis) and presented in the form of tables and percentages. This study aims to reduce the risk of medication errors in prescriptions at Mitrakita Clinic Semarang. Data from 160 prescriptions, after being tested and analyzed using SPSS, showed that the data were normally distributed and homogeneous. The results of the prescription screening evaluation for prescribing errors in pediatric prescriptions at Mitrakita Clinic Semarang showed that the percentage of errors in the administrative review was 29.922%, in the pharmaceutical review was 5.104%, and in the clinical review was 14.018%. Thus, the average medication error occurring in pediatric prescriptions at Mitrakita Clinic during January 2024 was 16.348%, leading to the conclusion that prescriptions made at Mitrakita Clinic Semarang are in accordance with Minister of Health Regulation No. 34 of 2021.

Keywords: Medication Error; Prescription; Pediatric; Clinic

1. PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan
Republik Indonesia Nomor 34 Tahun

2021, menyebutkan bahwa *medication error* merupakan kesalahan yang paling banyak terjadi dalam pelayanan resep pasien dimana hal ini diakibatkan adanya kesalahan persepsi antara penulis resep dan pembaca resep (Kemenkes RI, 2021). *Medication error* resep merupakan masalah utama dalam berhasilnya pengobatan pasien. Menurut data WHO (Cohen, 2020) *medication error* pada resep di Inggris mencapai 12% dari semua pasien perawatan primer yang terpengaruh oleh kesalahan resep atau pemantauan selama setahun. Setahun setelahnya meningkat menjadi 38% pada pasien yang berusia 75 tahun ke atas dan 30% pada pasien yang menerima lima atau lebih (polifarmasi) obat selama periode 12 bulan. Secara keseluruhan, 5% resep memiliki kesalahan resep.

Pelayanan resep merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian di apotek. Setiap individu pasti pernah merasakan sakit sehingga membutuhkan pelayanan untuk mengatasi sakit tersebut. Salah satu bentuk pelayanan publik di bidang kesehatan menjadi kebutuhan dasar untuk masyarakat (Djamaludin et al., 2019). Permasalahan dalam peresepan sendiri masih banyak ditemui di fasilitas pelayanan kefarmasian (Fajarini & Widodo, 2020; Ismaya et al., 2019). Beberapa contoh

2. METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode observasional yang bersifat deskriptif, menggunakan metode pengambilan data secara retrospektif dengan hasil yang didapat disajikan dalam bentuk angka dan tabel (kuantitatif). Pengambilan sample dilakukan dengan rumus Slovin, dimana populasi sample sebanyak 267 dihitung dengan rumus tersebut dan didapat sample sebanyak 160 resep yang digunakan dalam penelitian. Data

permasalahan tersebut antara lain adalah kurang lengkapnya informasi mengenai pasien, penulisan resep yang tidak jelas atau tidak terbaca, kesalahan penulisan dosis, tidak dicantumkannya aturan pemakaian obat, tidak menuliskan rute pemberian obat dan tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf penulisan resep (Anggraeni, 2018). Ketidaklengkapan resep pada aspek administratif, farmasetik, dan klinis dapat menyebabkan *medication error*, akibatnya dapat menimbulkan kegagalan terapi dan efek obat yang tidak diharapkan sehingga merugikan pasien (Megawati & Santoso, 2017).

Klinik Mitrakita merupakan Klinik Utama di daerah Kota Semarang. Resep yang masuk ke instalasi farmasi di klinik Mitrakita tergolong tinggi, berasal dari praktek dokter di klinik Mitrakita baik itu dokter umum dan dokter spesialis, serta resep dari luar klinik, sehingga rawan terjadi *medication error* pada resep. Klinik Mitrakita belum pernah menjadi tempat untuk penelitian terkait kelengkapan resep pada bagian administratif, farmasetik dan klinis, oleh karena itu dilakukan penelitian ini dengan judul Evaluasi Skrining Resep Fase *Prescribing Error* pada Resep Pediatrik di Klinik Mitrakita Semarang.

medication error resep pada penelitian ini yang diperoleh menggunakan format penilaian skor 1 dan 0 dihitung dan diakumulasikan dalam penjumlahan dan persentase.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Hasil evaluasi skrining resep tahap administratif pada resep pediatrik di Klinik Mitrakita Semarang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kajian Aspek Administratif (n =160)

Aspek yang dikaji	Hasil Kajian Resep Lengkap		Hasil Kajian Resep Tidak Lengkap	
	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)
Nama pasien	160	100	0	0
Usia pasien	160	100	0	0
Jenis kelamin pasien	160	100	0	0
Berat badan pasien	0	0	160	100
Nama dokter	142	88.75	18	11.25
Paraf	0	0	160	100

Hasil skrining resep pada 160 resep pediatrik pada resep lengkap di kajian administratif diperoleh dari resep bagian resep yang lengkap seperti nama pasien, usia dan jenis kelamin. Nilai 115 pada resep lengkap diperoleh dari ruangan/unit resep itu berasal. Pada resep yang tidak lengkap skor tertingginya sebanyak 160 resep yang terdapat pada bagian berat badan pasien dan paraf dokter serta untuk

dokter				
Tangga I penulis an resep	160	100	0	0
Ruangan/unit asal	115	71.875	45	28.125
Total	897		383	
Aspek Administratif				
Persentase Administratif	70.078		29.922	

skor terendahnya 18 resep yang terdapat pada bagian nama dokter penulis resep. Jumlah ketidaklengkapan resep pada kajian administratif paling banyak terjadi pada data berat badan (100%) dan paraf dokter (100%), dimana semua resep yang diambil sebagai sampel tidak mencantumkan berat badan pasien dan paraf dokter yang menuliskan resep. Kesalahan tidak mencantumkannya identitas dan

paraf dokter pada resep merupakan kesalahan yang penting dikarenakan apabila suatu resep terjadi sebuah kesalahan berarti petugas kefarmasian harus langsung melaporkan ke dokter yang bersangkutan untuk melaksanakan konfirmasi mengenai resep yang ditulis dan (Anggraeni, 2018). Keadaan tubuh seorang pasien sangat berdampak pada terapi yang akan diberikan karena kondisi tubuh setiap pasien berbeda-beda sehingga dapat menimbulkan kesalahan pengobatan dan terapi pada pasien tidak dapat tercapai jika informasi terkait berat badan tidak ada (Anggraeni, 2018). Peresepan obat dan pencatatan RM (Rekam Medis) di Klinik Mitrakita dilakukan secara manual. Berat badan pasien tidak tercantum pada resep dari Klinik Mitrakita tetapi terdapat pada kartu RM (Rekam Medis) pasien, dalam proses peracikan obat resep yang telah dituliskan oleh dokter pada tiap poli akan dikirim ke bagian farmasi berserta dengan RM pasien. Ketidaklengkapan resep pada penelitian ini juga ditemukan pada bagian nama dokter penulis resep sebanyak 11.25% dan asal ruangan/unit sebanyak 28.125% seperti pada tabel 4.2, hal ini terjadi karena resep berasal dari luar Klinik Mitrakita, umumnya berasal dari salah satu instansi klinik pratama atau puskesmas yang ada di sekitar wilayah Semarang Barat. Penulisan resep pada klinik dan puskesmas tersebut biasanya hanya mencantumkan alamat tempat instansi tersebut tanpa disertakan dokter penulis resep, asal unit serta paraf dokter yang menuliskan. Menurut Permenkes tahun 2021 tentang standart pelayanan kefarmasian di klinik menjelaskan bahwa identitas penulis resep harus mencantumkan nama, nomor surat izin praktik, alamat, nomor telepon dan paraf dokter penulis resep (Kemenkes RI, 2021).

- b. Hasil evaluasi skrining resep tahap farmasetik pada resep pediatrik di Klinik Mitrakita Semarang dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kajian Aspek Farmasetik (n=160)				
Aspek yang dikaji	Hasil Kajian Resep Lengkap		Hasil Kajian Resep Tidak Lengkap	
	n	Persen tase (%)	n	Persen tase (%)
Nama sediaan	160	100	0	0
Bentuk sediaan	148	92.5	1 2	7.5
Kekukatan sediaan	137	85.625	2 3	14.375
Aturan dan cara penggunaan	160	100	0	0
Dosis sediaan	146	91.25	1 4	8.75
Jumlah sediaan	160	100	0	0
Total Aspek Farmasetik	911		49	
Persen tase Farma	94.896		5.104	

setik

Tahap kedua untuk evaluasi skrining resep pada fase *prescribing error* adalah kajian farmasetik. Kajian ini memuat informasi terkait obat atau sediaan yang diresepkan, yaitu meliputi nama sediaan, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, aturan dan cara penggunaan, dosis sediaan, dan jumlah sediaan. Hasil evaluasi skrining resep tahap kajian farmasetik pada resep pediatrik di Klinik Mitrakita Semarang pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3 yang menunjukkan bahwa hasil skoring resep yang lengkap sebanyak 911 dan skor resep yang tidak lengkap sebanyak 49, atau jika dipersentasekan hasil skrining resep kajian farmasetik untuk resep lengkap sejumlah 94.386% dan resep tidak lengkap sejumlah 5.104%.

Hasil skrining resep yang lengkap menunjukkan nama sediaan atau obat, cara penggunaan atau aturan pakai dan jumlah obat yang diresepkan memiliki skor tertinggi sebanyak 160 resep dan bagian kekuatan sediaan menjadi terendah dengan skor 137 resep. Kesalahan atau ketidak lengkapan resep yang pertama adalah pada bagian bentuk sediaan sebanyak 12 resep. Bentuk sediaan obat adalah bentuk fisik obat yang dapat diberikan kepada pasien. Bentuk obat terdiri dari bentuk tablet, kapsul, kaplet cream, salep, sirup, elixir, suspensi, suppositoria, tetes mata, tetes telinga, injeksi dan juga serbuk/powder (Anief, 2019). Penulisan bentuk sediaan harus ditulis dengan jelas karena dapat mempengaruhi dosis obat dan agar tidak terjadi kesalahan dalam penyiapan obat. Ketidak lengkapan yang berikutnya terdapat pada kekuatan sediaan sebanyak 23 resep dan dosis sediaan obat sebanyak 14

resep. Rute obat, bentuk, kekuatan dan dosis sediaan mempengaruhi kecepatan obat, intensitas kerja obat, respons farmakologis yang dicapai, ketersediaan hayati obat dan dosis tepat untuk memberikan respons spesifik. Bentuk sediaan obat juga mempengaruhi kecepatan dan efektivitas obat dalam bekerja, jika dokter tidak menuliskan bentuk sediaan obat yang tepat, pasien tidak akan mendapatkan efek terapi yang diinginkan (Aripin et al., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di salah satu klinik di wilayah Kediri menunjukkan kesalahan *medication error* yang terjadi pada aspek farmasetik lebih besar dari penelitian ini yaitu sebesar 14.29%, hasil berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Junaidi et al., (2025) kesalahan peresepan aspek farmasetik yang terjadi sebesar 14%. *Medication error* fase *prescribing* yang terjadi terdapat pada ketidak lengkapan informasi obat yang diresepkan yaitu tidak ada dosis dan jumlah obat, bentuk sediaan dan aturan pakai obat (Junaidi et al., 2025; Probosiwi et al., 2021). Kesalahan dalam kajian farmasetik seharusnya dapat diminimalisir dengan meningkatkan ketelitian dokter dalam menuliskan resep serta kerjasama dalam berkomunikasi antara dokter dan farmasi guna meminimalisir kesalahan dalam penyiapan obat.

- c. Hasil evaluasi skrining resep tahap klinis pada resep pediatrik di Klinik Mitrakita Semarang dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Kajian Aspek Klinis (n=160)

	Hasil	Hasil
Aspek	Kajian	Kajian

Yang dikaji	Resep Lengkap		Resep Tidak Lengkap	
	n	Persen	n	Persen
		tase (%)		tase (%)
Ketepatan dosis obat	11 6	72.5	4 4	27.5
Ketepatan indikasi obat	13 3	83.12 5	2 7	18.87 5
Ketepatan waktu penggunaan	12 1	75.62 5	3 9	24.37 5
Duplikasi/ Polifarmasi	13 6	85	2 4	15
Interaksi :				
1. Minor	14	91.87	1	8.125
2. Moderat/ Monitoring	7 15 3	95.62 98.12	3 7 3	4.375 1.875
3. Mayor	15 7			
Total	963		157	
Aspek Klinis				
Persen tase Klinis	85.982		14.018	

Tahap ketiga dalam skrining resep pada fase prescribing error adalah kajian klinis. Kajian ini berisikan ketepatan obat yang diresepkan, baik tepat obat, indikasi dan tepat waktu penggunaan serta duplikasi/polifarmasi dan interaksi obat. Hasil evaluasi skrining resep pada kajian klinis dapat dilihat pada tabel 5.4 dimana dari hasil skoring 160 resep diperoleh skor 963 untuk resep yang lengkap dan 157 untuk resep yang tidak lengkap, atau jika dipersentasekan maka diperoleh 85.982% untuk resep lengkap dan 14.018% untuk resep tidak lengkap. Diagram perbandingan hasil evaluasi skrining resep kajian klinis dapat dilihat pada Gambar 4.4, pada diagram tersebut menunjukkan bahwa batas atas pada diagram merupakan nilai tertinggi dari resep lengkap sebanyak 157 dan nilai terendahnya adalah 116 ditunjukkan oleh batas bawah pada diagram. Garis hitam pada diagram menunjukkan nilai rata-rata dari resep lengkap sebanyak 133,57 dan resep tidak lengkap sebanyak 22,43. Pada resep yang tidak lengkap skor teratas pada diagram sebanyak 44 resep yang terdapat pada bagian ketepatan dosis, sedangkan untuk skor terendahnya sebanyak 3 resep yang terdapat pada bagian interaksi obat mayor.

Hasil skrining resep pada penelitian ini skor tertinggi pada resep lengkap sejumlah 157 pada bagian interaksi obat mayor dan skor terendah 116 pada ketepatan dosis obat. Ketidak lengkapan resep yang pertama pada kajian ini ada 44 resep yang tidak tepat dosis. Tepat dosis merupakan ketepatan suatu obat yang diresepkan untuk pasien berdasarkan pada usia dan berat badan pasien anak, pemberian dosis terapi dan menghitung dosis harus dilakukan secara akurat sehingga mengurangi kesalahan dalam proses penyiapan obat (Kemenkes RI, 2021). Ketidak lengkapan resep

berikutnya sejumlah 27 resep yang tidak tepat indikasi obat, dan 39 resep tidak tepat waktu penggunaan obat. Ketidaktepatan obat, indikasi dan dosis mengacu pada Drug Interaction Handbook (DIH) dan juga aplikasi Medscape. Pemberian obat harus sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, memperhatikan waktu paruh, sebelum/sesudah makan, kemungkinan adanya interaksi obat, dan tanggal expired obat. Waktu pemberian obat tidak boleh lebih dari 30 menit menghindari kemungkinan bioavailabilitas obat bisa terpengaruh (Kemenkes RI, 2008).

Hasil evaluasi skrining ketidak lengkapan resep yang lain adalah terdapat 24 resep yang mengalami duplikasi/polifarmasi dan 23 resep yang mengalami interaksi obat. Duplikasi obat merupakan pemberian 2 obat yang memiliki efek terapi yang sama sedangkan polifarmasi merupakan resep yang memiliki obat lebih atau sama dengan 5 obat yang berbeda zat aktifnya dan digunakan secara bersamaan (Suharjono, 2017). Duplikasi ataupun polifarmasi berbahaya digunakan karena dapat menimbulkan suatu interaksi obat yang efeknya tidak diharapkan dalam pengobatan pasien. Interaksi obat merupakan pengaruh farmakokinetik dan farmakodinamik obat satu sama lain yang dapat menyebabkan efek yang tidak diinginkan, sehingga dapat mengurangi efikasi dan efektivitas atau meningkatkan toksisitas. Interaksi obat ini dianggap penting secara klinis jika berakibat meningkatkan toksisitas dan atau mengurangi efektifitas obat yang

4. KESIMPULAN

Medication error pada resep pediatrik yang ada di Klinik Mitrakita Semarang terjadi pada fase Prescribing Error dengan persentase kesalahan kajian administratif 29.922%, kajian farmasetik 5.104% dan kajian klinis 14.018%. total kesalahan dalam peresepan / *medication error* pada resep pediatrik di klinik Mitrakita Semarang periode Januari 2024

berinteraksi sehingga terjadi perubahan pada efek terapi (Kemenkes RI, 2021).

Permenkes RI No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, menyebutkan bahwa tidak boleh ada kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100%, hal itu berarti kejadian kesalahan obat atau *medication error* tidak boleh terjadi satupun dalam pelayanan kesehatan dengan target 0% (zero accident) (Budiharjo, 2017). Berdasarkan analisis kejadian dalam proses pelayanan farmasi, *medication error* menempati kelompok urutan utama dalam keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2024). Kesalahan berupa komponen resep yang tidak lengkap dapat meningkatkan risiko *medication error*, meskipun hal ini bentuk paling umum yang dapat dihindari namun hal ini dianggap sebagai target yang penting untuk perbaikan. Kasus *medication error* yang terjadi di Indonesia berkisar 17-25% yang tidak menimbulkan ESO (Efek Samping Obat) yang tidak diharakan sehingga dapat dikatakan aman atau sesuai dengan aturan yang ada (Annisa et al., 2023). Pada penelitian ini diperoleh persen kesalahan dalam *medication error* fase *prescribing* dalam kajian administrative sebanyak 29.922%, kajian farmasetik sebanyak 5.104 % dan kajian klinis sebanyak 14.018%, sehingga dapat ditarik rata-rata *medication error* yang terjadi pada peresepan pediatrik di klinik Mitrakita periode Januari 2024 sebanyak 16.348%.

sebesar 16.348% dengan catatan tidak ada laporan efek samping obat terhadap pasien, sehingga peresepan yang dilakukan oleh Klinik Mitrakita telah sesuai dengan Permenkes No. 34 tahun 2021.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, R. (2018). Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kecamatan Medan Denai Kota Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 4(1), 415–420.

- Anief, M. (2019). *Ilmu Meracik Obat*. Gadjah Mada University Press.
- Annisa, A. T., Kristina, S. A., & Yasin, N. M. (2023). Analisis *Medication Error* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 13(3), 113–128. <https://doi.org/10.22146/jmpf.82186>
- Aripin, Iskandar, H., Nofrika, V., & Sellia, S. (2024). Analisa Kelengkapan Resep Administratif dan Farmasetik di Apotek Lifepack Jakarta. *Jurnal Farmasi IKIFA*, 3(2), 116.
- Budiharjo, V. . (2017). Gambaran Faktor Yang Berkontribusi terhadap Kejadian *Medication Error* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *E-Journal Unair*, 11(1), 92–105.
- Cohen, M. R. (2020). *Medication Errors*. In *Nursing* (Vol. 50, Issue 2). World Health Organization. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000651668.55636.06>
- Djamaludin, F., Imbaruddin, A., & Muttaqin, M. (2019). Kepatuhan Pelayanan Farmasi Klinik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Jurnal Administrasi Negara*, 25(3), 176–193.
- Fajarini, H., & Widodo, A. (2020). Evaluasi Legalitas dan Kelengkapan Administrasi Resep Pada Rumah Sakit di Kabupaten Brebes. *Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 9(2), 26–32.
- Ismaya, N. ., Tho, I. L., & Fathoni, M. . (2019). Gambaran Kelengkapan Resep secara Administrasi dan Farmasetik di Apotek K24 Pos Pengumben. *Edu Masda Journal*, 3(2), 148.
- Junaidi, A., Kholifah, U., & Newa, Y. (2025). Analisis *Medication Error* Pada Peresepan Manual Dan Peresepan Elektronik Fase Prescribing Di Klinik Citra Rawat Inap. In *Jurnal Sosial dan Sains (SOSAINS)* (Vol. 5, Issue SOSAINS).
- Kemendes RI. (2008). Standar Pelayanan Minimal Di Rumah Sakit Nomor 129/Mendes/SK/II/2008. In *Depkes RI*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2021). Kemendes RI peraturan menteri kesehatan republik indonesia tentang standar pelayanan kefarmasian di klinik. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 101, Jakarta.
- Kemendes RI. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024. *Kementrian Kesehatan*, 31–34.
- Megawati, & Santoso. (2017). Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 Tahun 2014 pada Resep Dokter Spesialis Kandungan di Apotek Sthira Dhipa. *Medicamento*, 3(1).
- Probosiwi, N., Ilmi, T., Laili, N. F., Wati, H., Bismantara B.G.PS, L., Saputri, A. N., & Saputri, D. T. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Medication Error* Pasien Rawat Inap di Klinik X Kediri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1123. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1605>
- Suharjono. (2017). Kajian Polifarmasi Dari Aspek Interaksi, Efektivitas Dan Keamanan Obat. *E-Journal Airlangga*, 5–9.