

ANALISIS KELENGKAPAN PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI SECARA ADMINISTRATIF DAN FARMASETIS DI PUSKESMAS CIMANGGIS KOTA DEPOK

Oleh

Dwi Puspitasari¹, Bunga Destiyana², Septia Nur Wahyu Adiningsih³

^{1,2,3}Jurusan Farmasi, Universitas Binawan, Jakarta Selatan

Email: ¹dwi.puspitasari@binawan.ac.id, ²bungadestiyana@binawan.ac.id,

³septia.nurwahyu@student.binawan.ac.id

Article History:

Received: 01-12-2025

Revised: 24-12-2025

Accepted: 01-01-2026

Keywords:

Karakteristik Pasien,
Karakteristik Obat,
Administratif, Farmasetis

Abstract: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan persepan obat antihipertensi secara administratif dan farmasetis serta profil persepan di Puskesmas Cimanggis Kota Depok dengan periode Januari-Maret 2023. Metode yang digunakan deskriptif secara retrospektif menggunakan data sekunder yang berasal dari resep yang masuk di Puskesmas Cimanggis selama periode Januari-Maret 2024. Sampel yang digunakan yaitu 330 resep dengan menggunakan rumus slovin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien yang menderita hipertensi yaitu pasien dengan usia 55 sampai 64 tahun sebanyak (35,45) dengan jenis kelamin perempuan (73,03%). hasil administratif belum lengkap (100%), meliputi berat badan pasien, nama dokter, paraf dokter, dan tanggal resep. Secara farmasetis meliputi, nama obat, kekuatan obat, dosis jumlah obat, aturan dan cara penggunaan obat sudah (100%) yang belum memenuhi yaitu bentuk sediaan obat (52,12%).

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang memiliki dampak luas terhadap kesehatan masyarakat karena menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Data WHO menunjukkan bahwa lebih dari satu miliar penduduk dunia hidup dengan hipertensi, dan prevalensi ini terus meningkat setiap tahun. Indonesia menghadapi situasi serupa, di mana Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi hipertensi sebesar 34,1% pada penduduk usia dewasa. Kondisi ini menunjukkan urgensi penatalaksanaan hipertensi yang komprehensif, termasuk pemberian terapi farmakologis secara tepat melalui resep obat yang lengkap dan akurat. Dalam konteks ini, kelengkapan resep menjadi komponen krusial dalam menjamin keamanan dan efektivitas terapi antihipertensi.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer memegang peran strategis dalam pengendalian hipertensi, terutama karena tingginya angka kunjungan pasien dengan penyakit tidak menular. Puskesmas Cimanggis, Kota Depok, merupakan salah satu puskesmas dengan beban kasus hipertensi tertinggi, di mana penyakit ini menempati

peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit pada tahun 2021. Selain tingginya prevalensi penderita hipertensi, karakteristik pasien di wilayah ini menunjukkan kecenderungan dominan pada perempuan serta kelompok usia di atas 50 tahun. Tingginya intensitas peresepan obat antihipertensi menuntut adanya evaluasi terhadap kualitas administrasi dan farmasetis resep yang diberikan kepada pasien.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ketidaklengkapan resep masih menjadi masalah yang sering ditemukan di layanan kesehatan primer. Misalnya, studi di Puskesmas Wedi mengungkapkan adanya ketidaksesuaian terhadap standar Permenkes No. 74 Tahun 2016, khususnya dalam aspek administrasi seperti nama dokter, paraf, atau berat badan pasien yang sering tidak dicantumkan. Ketidaksesuaian ini tidak hanya menurunkan mutu layanan, tetapi juga meningkatkan risiko medication error. Medication error dapat terjadi pada setiap tahap pengobatan, mulai dari penulisan resep hingga pemberian obat, dan sering kali dipicu oleh instruksi yang tidak jelas, penulisan dosis yang salah, atau identitas pasien yang tidak lengkap.

Di Puskesmas Cimanggis sendiri, penggunaan obat antihipertensi seperti Amlodipine, Captopril, Furosemide, dan Candesartan sangat umum diresepkan. Pola peresepan ini perlu dipetakan untuk mengetahui kesesuaian terapi dengan kondisi pasien dan standar praktik klinis. Selain itu, evaluasi kelengkapan resep secara administratif dan farmasetis penting dilakukan untuk menilai kualitas layanan kefarmasian, mengidentifikasi potensi masalah dalam praktik penulisan resep, serta mendukung upaya pencegahan medication error. Analisis kelengkapan resep juga dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terkait penyediaan obat dan peningkatan mutu layanan di Puskesmas Cimanggis.

Berdasarkan urgensi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis profil peresepan obat antihipertensi di Puskesmas Cimanggis selama periode Januari–Maret 2024. Analisis meliputi karakteristik pasien, karakteristik obat antihipertensi yang diresepkan, serta tingkat kelengkapan resep dari aspek administratif dan farmasetis. Hasil penelitian diharapkan memberikan gambaran menyeluruh mengenai kualitas peresepan obat di puskesmas serta menjadi rujukan dalam pengembangan kebijakan pelayanan kefarmasian yang lebih aman, efektif, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

LANDASAN TEORI

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker (PERMENKES 9 TAHUN 2017). Kewenangan apoteker menurut keahliannya di peroleh dengan pendidikan tinggi farmasi dan pendidikan profesi apoteker, setelah apoteker menyelesaikan pendidikan profesi dan lulus dalam uji kompetensi sebagai apoteker serta sudah disumpah sebagai apoteker maka pada diri seorang apoteker tersebut sudah mempunyai kemampuan akademik; dan kemampuan profesi untuk diaplikasikan kemampuannya dalam Pekerjaan Kefarmasian dan pada dirinya melekat kewenangan berdasarkan keahliannya atau kewenangan materiil, akan tetapi kewenangan berdasarkan keahlian tersebut belum cukup untuk bisa menjalankan pekerjaan kefarmasian karena ada kewenangan menurut hukum yang diberikan kepada apoteker atau kewenangan formal.

Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah secara persisten di atas nilai normal, yaitu melebihi 130/80 mmHg berdasarkan standar AHA-ACC. Tekanan darah terdiri dari tekanan sistolik dan diastolik, yang masing-masing menggambarkan kerja jantung saat memompa dan saat beristirahat. Hipertensi umumnya terbagi menjadi dua kategori: hipertensi primer yang tidak memiliki penyebab spesifik dan menyumbang 90–95% kasus, serta hipertensi sekunder yang dipicu oleh kondisi medis tertentu seperti penyakit ginjal, gangguan hormonal, atau penggunaan obat tertentu. Bila tidak dikelola dengan baik, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan retinopati hipertensi. Faktor risiko hipertensi meliputi usia, riwayat keluarga, diet tinggi garam, obesitas, konsumsi alkohol, merokok, serta kurang aktivitas fisik.

Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi melibatkan interaksi antara sistem saraf simpatis, sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), fungsi endotel, ginjal, serta proses inflamasi dan stres oksidatif. Aktivasi berlebihan sistem simpatis meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi, sedangkan hiperaktivitas RAAS meningkatkan produksi angiotensin II dan aldosteron yang memicu retensi natrium dan air. Disfungsi endotel menyebabkan berkurangnya produksi oksida nitrat (NO) sehingga terjadi peningkatan resistensi vaskular. Sensitivitas garam, inflamasi kronis, dan kekakuan pembuluh darah terkait usia juga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Kombinasi faktor genetik dan lingkungan menjadi dasar terjadinya hipertensi secara progresif.

Obat Antihipertensi

Penatalaksanaan hipertensi mencakup terapi gaya hidup dan obat antihipertensi. Golongan obat yang umum digunakan meliputi diuretik, ACE inhibitor, angiotensin receptor blocker (ARB), calcium channel blocker (CCB), beta blocker, vasodilator, dan obat kerja sentral. Pemilihan obat dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit, komorbiditas, respons terapeutik, serta profil pasien. Pada kasus tertentu, terapi kombinasi diperlukan untuk mencapai target tekanan darah yang optimal, misalnya kombinasi ACE inhibitor–diuretik atau ARB–CCB. Penggunaan obat yang tepat berperan dalam pencegahan komplikasi kardiovaskular jangka panjang.

Puskesmas dan Pelayanan Kefarmasian

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam konteks hipertensi, Puskesmas berperan penting dalam deteksi dini, pengobatan, pemantauan rutin, serta penyediaan obat antihipertensi. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, serta pemantauan penggunaan obat. Apoteker bertugas memastikan penggunaan obat yang rasional melalui verifikasi resep, edukasi pasien, dan monitoring efek samping. Kualitas pelayanan kefarmasian turut ditentukan oleh kelengkapan resep yang sesuai standar Permenkes No. 74 Tahun 2016.

Resep dan Kelengkapannya

Resep adalah dokumen medis yang berisi instruksi pemberian obat dari dokter kepada pasien. Kelengkapan resep terdiri dari dua aspek: administratif dan farmasetis. Aspek administratif mencakup identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, berat badan), nama dan paraf dokter, serta tanggal resep. Aspek farmasetis mencakup nama obat, bentuk sediaan,

kekuatan, dosis, jumlah, serta aturan pakai. Kelengkapan resep sangat penting untuk menghindari kesalahan pengobatan (medication error) yang dapat timbul akibat dosis tidak tepat, identitas tidak lengkap, atau instruksi yang tidak jelas. Evaluasi kelengkapan resep menjadi indikator mutu pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan primer termasuk Puskesmas Cimanggis.

Medication Error

Medication error adalah kesalahan yang dapat dicegah dan berpotensi menyebabkan dampak merugikan dalam proses pengobatan, baik pada tahap peresepan, penyiapan, pemberian, maupun pemantauan obat. Contoh kesalahan meliputi resep yang tidak terbaca, dosis salah, informasi pasien tidak lengkap, dan kurangnya komunikasi antara dokter serta apoteker. Medication error merupakan salah satu penyebab penting kegagalan terapi, sehingga kelengkapan resep menjadi strategi utama dalam pencegahannya. Evaluasi resep antihipertensi diperlukan untuk mengidentifikasi potensi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai profil peresepan obat antihipertensi serta tingkat kelengkapan resep secara administratif dan farmasetis di Puskesmas Cimanggis Kota Depok. Pendekatan deskriptif dipilih karena penelitian berfokus pada pemetaan karakteristik resep dan pasien tanpa melakukan intervensi terhadap variabel yang diteliti. Analisis dilakukan berdasarkan data sekunder berupa salinan resep antihipertensi selama periode Januari–Maret 2024.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Cimanggis Kota Depok, yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan prevalensi hipertensi tertinggi di wilayahnya. Pengumpulan data dilakukan selama periode Januari hingga Maret 2024 sesuai dengan rentang waktu resep yang dievaluasi. Analisis dokumen resep dilaksanakan setelah seluruh data terkumpul pada tahun 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh resep obat antihipertensi yang ditulis oleh tenaga medis di Puskesmas Cimanggis selama periode penelitian. Sampel penelitian diperoleh menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh resep yang memenuhi kriteria inklusi dikumpulkan dan dianalisis. Kriteria inklusi meliputi resep yang berisi obat antihipertensi tunggal atau kombinasi, lengkap dalam bentuk fisik, serta ditujukan bagi pasien rawat jalan. Resep yang tidak terbaca, rusak, atau tidak berisi obat antihipertensi dikeluarkan dari sampel penelitian.

Instrumen Penelitian

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian adalah lembar pengumpul data (checklist) yang disusun berdasarkan Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian. Checklist tersebut mencakup komponen administrasi (nama pasien, usia, jenis kelamin, berat badan, nama dokter, paraf dokter, dan tanggal penulisan resep) serta komponen farmasetis (nama obat, bentuk sediaan, kekuatan obat, dosis, jumlah

obat, dan aturan pakai). Setiap komponen diberi penilaian “lengkap” atau “tidak lengkap” untuk memudahkan analisis kuantitatif.

Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui proses dokumentasi, yaitu pencatatan seluruh elemen resep dari salinan resep antihipertensi yang tersedia di unit farmasi Puskesmas. Resep diperiksa satu per satu dan dicatat dalam tabel pengumpulan data sesuai kategori. Prosedur dilakukan dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas pasien serta mengikuti standar etika penelitian yang berlaku.

Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif, mencakup distribusi frekuensi dan persentase. Analisis dilakukan dalam tiga tahap:

1. Profil pasien, meliputi usia dan jenis kelamin.
2. Profil obat, meliputi jenis obat antihipertensi tunggal maupun kombinasi.
3. Kelengkapan resep, dianalisis berdasarkan persentase pemenuhan komponen administratif dan farmasetis sesuai standar Permenkes No. 74 Tahun 2016.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai kualitas peresepan antihipertensi di Puskesmas Cimanggis

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data resep antihipertensi yang dikumpulkan selama Januari–Maret 2024 di Puskesmas Cimanggis, diperoleh gambaran bahwa pasien hipertensi didominasi oleh kelompok usia lanjut, khususnya di atas 50 tahun. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat signifikan seiring bertambahnya usia karena perubahan fisiologis pembuluh darah dan penurunan elastisitas arteri. Selain itu, sebagian besar pasien yang menerima terapi antihipertensi adalah perempuan, sebagaimana juga ditemukan pada studi di Puskesmas Betoambari, di mana 65,34% pasien hipertensi adalah perempuan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal dan kecenderungan perempuan untuk lebih sering memeriksakan kesehatan dibandingkan laki-laki.

Tabel 1 Distribusi Usia Pasien Hipertensi di Puskesmas Cimanggis (Jan–Mar 2024)

Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase
18–24	5	1.52%
25–34	14	4.24%
35–44	26	7.88%
45–54	77	23.33%
55–64	117	35.45%
65–74	79	23.94%
>75	12	3.64%
Total	330	100%

Analisis pada resep menunjukkan bahwa Amlodipin merupakan obat antihipertensi yang paling sering diresepkan di Puskesmas Cimanggis. Pola ini konsisten dengan penelitian terdahulu, di mana Amlodipin menjadi obat dominan pada mayoritas kasus hipertensi. Obat lain yang umum muncul adalah Captopril, Furosemide, dan Candesartan. Dominasi Amlodipin dapat disebabkan oleh efektivitasnya pada populasi umum, dosis tunggal harian,

serta profil keamanan yang relatif baik. Beberapa resep juga menunjukkan penggunaan terapi kombinasi, seperti Amlodipin–Captopril, terutama pada pasien yang membutuhkan kontrol tekanan darah lebih agresif. Pola peresepan ini sejalan dengan rekomendasi JNC 8 dan pedoman PERKI mengenai penggunaan kombinasi antihipertensi berbasis mekanisme kerja yang saling melengkapi untuk mencapai target tekanan darah lebih cepat

Evaluasi terhadap komponen administratif resep menunjukkan bahwa beberapa elemen standar telah terpenuhi secara konsisten, seperti nama pasien, usia, jenis kelamin, dan tanggal penulisan resep. Namun demikian, masih ditemukan ketidaklengkapan pada aspek tertentu—khususnya berat badan pasien, nama dokter, dan paraf dokter. Ketidaklengkapan ini juga tercatat pada penelitian lain, seperti studi di Puskesmas Wedi yang melaporkan tidak dicantumkannya berat badan (0,00%) dan identitas dokter (0,00%) pada sebagian besar resep. Ketidaksesuaian ini bertentangan dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016 yang menetapkan kelengkapan administratif sebagai bagian wajib dalam penulisan resep untuk menjamin keamanan pasien dan validitas dokumen pengobatan. Kelalaian administratif juga berpotensi mengganggu proses verifikasi obat oleh apoteker serta meningkatkan risiko kesalahan pengobatan (medication error).

Tabel 2. Jenis Obat Antihipertensi yang Diresepkan

Nama Obat	Jumlah	Persentase
Amlodipine	318	96.36%
Captopril	4	1.21%
Hidroklorotiazid	6	1.82%
Nifedipine	2	0.61%
Total	330	100%

Pada aspek farmasetis, sebagian besar resep mencantumkan nama obat dengan jelas. Namun, beberapa elemen lain seperti bentuk sediaan, kekuatan obat, dan aturan pakai masih ditemukan tidak lengkap. Studi di Puskesmas Wedi menunjukkan bahwa kelengkapan farmasetis di Indonesia secara umum masih rendah, misalnya hanya 33,33% resep mencantumkan bentuk sediaan dan 16,11% mencantumkan kekuatan obat. Kondisi ini juga tercermin dalam hasil penelitian di Puskesmas Cimanggis. Ketidaklengkapan farmasetis dapat berakibat pada pemberian obat yang salah, dosis tidak tepat, hingga berkurangnya efektivitas terapi. Padahal, menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016, seluruh komponen farmasetis wajib dicantumkan untuk memastikan obat diberikan secara tepat—baik jenis, dosis, maupun frekuensi.

Tabel 3. Jenis Obat Antihipertensi yang Diresepkan

Kombinasi Obat	Jumlah	Persentase
–	0	0%
Total	0	100%

Medication error dapat terjadi pada setiap tahap pengobatan, dan ketidaklengkapan resep adalah salah satu pemicunya. Ketidakjelasan dosis, kekuatan obat yang tidak tercantum, atau tidak adanya paraf dokter dapat memperbesar kemungkinan kesalahan dispensing. Hoedjo (2018) mencatat bahwa resep tidak terbaca, tanpa identitas dokter, atau dengan penulisan dosis yang salah merupakan kesalahan umum di fasilitas kesehatan primer. Oleh sebab itu, kondisi ketidaklengkapan resep pada penelitian ini menjadi perhatian serius dan menunjukkan perlunya penguatan komunikasi antara dokter dan apoteker di

Puskesmas Cimanggis. Peningkatan kelengkapan resep secara administratif dan farmasetis merupakan langkah penting dalam menurunkan risiko medication error dan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

Tabel 4. Kelengkapan Administratif Resep Antihipertensi di Puskesmas Cimanggis (N = 330)

No	Komponen Administratif	Ada	% Ada	Tidak Ada	% Tidak Ada
1	Nama Pasien	330	100.00%	0	0.00%
2	Umur Pasien	330	100.00%	0	0.00%
3	Jenis Kelamin Pasien	330	100.00%	0	0.00%
4	Berat Badan Pasien	0	0.00%	330	100.00%
5	Nama Dokter	259	78.48%	71	21.52%
6	Paraf Dokter	177	53.64%	153	46.36%
7	Tanggal Resep	326	98.79%	4	1.21%

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar komponen administratif yang berkaitan dengan identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin) telah terisi lengkap pada seluruh resep (100%). Namun, berat badan pasien tidak dicantumkan sama sekali (0%), padahal merupakan bagian penting dalam perhitungan dosis tertentu. Selain itu, nama dokter (78.48%) dan terutama paraf dokter (53.64%) masih belum tercantum secara konsisten, yang dapat memengaruhi legalitas serta validasi resep. Tanggal penulisan resep hampir seluruhnya lengkap (98.79%), menunjukkan kepatuhan yang lebih baik pada bagian ini.

Tabel 5. Kelengkapan Farmasetis Resep Antihipertensi di Puskesmas Cimanggis (N = 330)

No	Komponen Farmasetis	Ada	% Ada	Tidak Ada	% Tidak Ada
1	Nama Obat	330	100.00%	0	0.00%
2	Bentuk Sediaan Obat	158	47.88%	172	52.12%
3	Kekuatan Sediaan	330	100.00%	0	0.00%
4	Dosis Obat	330	100.00%	0	0.00%
5	Jumlah Obat	330	100.00%	0	0.00%
6	Aturan Pakai	330	100.00%	0	0.00%

Pada aspek farmasetis, hampir seluruh komponen telah terisi lengkap, termasuk nama obat, kekuatan sediaan, dosis, jumlah obat, dan aturan pakai—masing-masing 100% lengkap. Namun, komponen bentuk sediaan obat hanya tercantum pada 47.88% resep, sementara 52.12% resep tidak mencantumkannya. Ketidakterisian bentuk sediaan dapat menimbulkan interpretasi yang salah, terutama untuk obat dengan variasi sediaan seperti tablet, kapsul, atau cair. Secara umum, tingkat kelengkapan farmasetis lebih baik dibanding administratif, tetapi masih terdapat aspek yang perlu ditingkatkan demi mencegah medication error.

Kecenderungan tingginya peresepan Amlodipin dan penggunaan terapi kombinasi memperlihatkan bahwa tenaga medis telah mengikuti praktik klinis modern. Namun, hal ini belum diimbangi dengan kelengkapan resep yang memadai. Ketika obat yang diresepkan memiliki profil farmakologi berbeda atau digunakan dalam kombinasi, kelengkapan informasi seperti kekuatan dan aturan pakai menjadi semakin krusial. Ketidaksesuaian administratif dan farmasetis dapat mengganggu proses dispensing di unit farmasi dan berpotensi menimbulkan kesalahan klinis. Oleh karena itu, peningkatan akurasi penulisan

resep harus menjadi prioritas untuk memastikan efektivitas terapi antihipertensi di Puskesmas Cimanggis.

KESIMPULAN

Penelitian mengenai kelengkapan peresepan obat antihipertensi di Puskesmas Cimanggis Kota Depok periode Januari–Maret 2024 menunjukkan bahwa profil pasien hipertensi didominasi oleh perempuan dan kelompok usia lanjut. Pola peresepan memperlihatkan bahwa Amlodipin merupakan obat yang paling banyak diresepkan, diikuti oleh obat antihipertensi lain seperti Captopril, Furosemide, dan Candesartan. Penggunaan kombinasi obat juga dijumpai pada beberapa resep, sejalan dengan rekomendasi klinis untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal.

Pada aspek administratif, masih ditemukan ketidaklengkapan pada komponen penting seperti berat badan pasien, nama dokter, dan paraf dokter. Hal yang sama juga terlihat pada aspek farmasetis, terutama pada ketidaklengkapan bentuk sediaan, kekuatan obat, dan aturan pakai pada sebagian resep. Ketidaklengkapan ini menunjukkan bahwa standar yang ditetapkan dalam Permenkes No. 74 Tahun 2016 belum sepenuhnya diterapkan. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko medication error, sehingga perlu dilakukan upaya perbaikan pada praktik penulisan resep.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan bahwa meskipun pola peresepan antihipertensi di Puskesmas Cimanggis sudah sesuai dengan pedoman terapi, aspek kelengkapan administrasi dan farmasetis masih perlu diperbaiki untuk mendukung pelayanan kefarmasian yang aman, efektif, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

SARAN

1. Tenaga medis perlu meningkatkan kepatuhan terhadap standar penulisan resep sesuai Permenkes No. 74 Tahun 2016, khususnya terkait pencantuman identitas dokter, berat badan pasien, kekuatan obat, dan aturan pakai. Pelatihan berkala dapat membantu memastikan konsistensi dalam praktik penulisan resep.
2. Diperlukan koordinasi yang lebih baik antara dokter penulis resep dan apoteker untuk meminimalkan kesalahan peresepan. Verifikasi resep secara langsung serta diskusi mengenai kasus-kasus khusus dapat membantu mencegah medication error di tahap dispensing.
3. Implementasi sistem resep elektronik dapat menjadi solusi untuk mengurangi kesalahan administratif dan meningkatkan akurasi data. Sistem ini juga dapat mempermudah pencatatan riwayat peresepan dan pemantauan terapi pasien.
4. Puskesmas Cimanggis dianjurkan untuk melakukan audit internal rutin terkait kualitas resep. Monitoring berkala dapat membantu mengidentifikasi kelemahan dan memberikan dasar bagi perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan kefarmasian.
5. Apoteker perlu memperkuat edukasi penggunaan obat bagi pasien hipertensi, terutama pada resep yang kurang lengkap. Edukasi mengenai dosis, cara konsumsi, dan waktu pemberian dapat meningkatkan kepatuhan serta efektivitas terapi.

DAFTAR PUSTAKA.

- [1] Antonia, A., dkk. (2019). Pemilihan Terapi Antihipertensi Berdasarkan Komorbiditas Pasien.
- [2] Armstrong, C. (2014). JNC 8 Guidelines for the Management of Hypertension in Adults.
- [3] Asikin, M., & Nuralamsya. (2016). Patofisiologi Hipertensi dan Faktor yang Memengaruhi Tekanan Darah.
- [4] Begum, F., dkk. (2018). The Importance of Physician Signature and Validation in Prescription Safety.
- [5] Bilqis, A. (2015). Pengaruh Identitas Pasien terhadap Ketepatan Dosis Obat.
- [6] Ernawati, E., dkk. (2022). Efektivitas Hidroklorotiazid sebagai Diuretik Tiazid dalam Penanganan Hipertensi.
- [7] Fauzi. (2014). Perubahan Gaya Hidup dan Pencegahan Hipertensi Primer.
- [8] Febriliana. (2023). Konsep Dasar Hipertensi dan Pengukuran Tekanan Darah.
- [9] Galande, S., dkk. (2020). Age-Based Determination of Pharmaceutical Dosage Forms.
- [10] Hamzah, A., dkk. (2022). Profil Peresepan Antihipertensi di Puskesmas Betoambari.
- [11] Hasanah, N., dkk. (2019). Pengelolaan Terapi Hipertensi dan Kepatuhan Pasien.
- [12] Hastuti. (2022). Efektivitas dan Efek Samping Amlodipin pada Pasien Hipertensi.
- [13] Hill, R. D. (2023). ACE Inhibitors and ARBs in Chronic Kidney Disease.
- [14] Hoedjo. (2018). Medication Error dalam Praktik Peresepan Obat di Fasilitas Kesehatan.
- [15] Kandarini. (2017). Rekomendasi Kombinasi Obat Antihipertensi Berdasarkan JNC VIII.
- [16] Karuniawati, H., & Supadmi. (2016). Manajemen Hipertensi Primer: Pendekatan Terintegrasi.
- [17] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- [18] Kumalasari, dkk. (2024). Analisis Ketidاكلengkapan Identitas Dokter pada Resep di Fasilitas Kesehatan Primer.
- [19] Lisni, dkk. (2020). Pengaruh Usia terhadap Elastisitas Pembuluh Darah dan Tekanan Darah.
- [20] Mancia, G., dkk. (2013). ESH/ESC Guidelines for the Management of Arterial Hypertension.
- [21] Nuraini. (2015). Diagnosis dan Tata Laksana Hipertensi Primer.
- [22] Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Konsep Pengukuran Tekanan Darah dalam Keperawatan.
- [23] Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis.
- [24] Puskesmas Cimanggis. (2022). Profil Kesehatan Puskesmas Cimanggis Tahun 2022.
- [25] Romansyah, D., & Emelia. (2021). Pengaruh Pola Makan Tinggi Garam terhadap Tekanan Darah.
- [26] Saputra, R., & Fitria, N. (2016). Implementasi E-Prescribing untuk Mengurangi Kesalahan Penulisan Resep.
- [27] Sibeoni, J., dkk. (2019). Factors Affecting Physicians' Prescription Writing Accuracy.
- [28] Stephanie. (2023). Analisis Identitas Pasien dalam Penulisan Resep.
- [29] Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.

-
- [30] Sugiyono. (2019). Statistika untuk Penentuan Sampel Penelitian.
 - [31] Sunarti. (2017). Pengelolaan Hipertensi melalui Pendekatan Gaya Hidup.
 - [32] Wibowo, A., & Yuliasuti. (2023). Evaluasi Kelengkapan Administratif dan Farmasetik Resep di Puskesmas Wedi.
 - [33] Yanita. (2017). Hipertensi Sekunder: Penyebab, Diagnosis, dan Penanganan.