

**TUGAS AKHIR**  
**STUDI KASUS PJBL ILMU RESEP**



**Disusun oleh:**

- Linda (F52023379)
- Abiyasha Priya Janitra (F62024400)
- Adya Hawani (F62024401)
- Afrilia Dyah Nastiti (F62024402)
- Ahira Maharani Rambu Djoti (F62024403)
- Aljesika Kurnia Maha (F62024404)
- Ani Murni Giawa (F620244405)

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI**  
**STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA**

**2024**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya sehingga makalah dengan judul “STUDI KASUS PjBL ILMU RESEP” ini dapat tersusun sampai dengan selesai. Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih terhadap bantuan dari pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan sumbangan baik pikiran maupun materinya. Penulis sangat berharap semoga makalah ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi pembaca. Bahkan kami berharap lebih jauh lagi agar makalah pengkajian ilmu resep ini bisa pembaca praktekan dalam kehidupan sehari-hari.

Bagi kami sebagai penyusun merasa bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan makalah ini karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman Kami. Untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan makalah ini.

Penulis, 06 Desember 2024

.....

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
a.) Latar belakang.....	1
<b>BAB 2. LANDASAN TEORI.....</b>	<b>2</b>
a.) Pengkajian administratif.....	2
b.) Pengkajian farmasetis.....	3
c.) Pengkajian klinis.....	3
<b>BAB 3. STUDI KASUS.....</b>	<b>5</b>
<b>a.) Resep 1.....</b>	<b>5</b>
1. Skinning Resep.....	6
2. Perhitungan Farmasi Atas Resep.....	7
3. Peracikan atas resep.....	8
4. Problem resep.....	8
5. Pelabelan(label etiket dan BUD).....	8
6. Penyerahan obat kepada pasien(informasi terkait DAGUSIBU).....	9
<b>b.) Resep 2.....</b>	<b>10</b>
1. Skinning Resep.....	11
2. Perhitungan Farmasi Atas Resep.....	12
3. Peracikan atas resep.....	12
4. Problem resep.....	12
5. Pelabelan (label etiket dan BUD).....	12
6. Penyerahan obat kepada pasien(informasi terkait DAGUSIBU).....	13
<b>BAB 3. PENUTUP.....</b>	<b>14</b>
<b>Kesimpulan.....</b>	<b>14</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>15</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### a. Latar belakang

Pengkajian resep merupakan proses pemeriksaan resep yang pertama kali dilakukan setelah resep diterima (Ferna, 2021). Dalam artian lain pengkajian resep adalah suatu proses pemeriksaan resep. Skrining resep dilakukan bertujuan untuk menganalisis adanya masalah terkait obat, dan apabila terdapat kesalahan atau kejanggalan dapat dikonsultasikan dengan dokter penulis resep, sehingga pasien pun terhindar dari resiko medication error (Prabandari, 2020). Berdasarkan aspek administrative perlu dilakukan untuk mencakup keseluruhan informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi obat di dalam resep. Akibat ketidaklengkapan administrative resep bisa berdampak bagi pasien, yang merupakan tahap skrining awal guna mencegah adanya medication error (Megawati, 2017).

*Medication error* adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien (NCCMERP, 2014). Di Indonesia, angka kejadian *Medication error* belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi angka kejadian Medication error sangat sering kita jumpai diberbagai institusi pelayanan kesehatan di Indonesia. Angka kejadian akibat kesalahan dalam permintaan obat resep juga bervariasi, yaitu antara 0,03-16,9%. Dalam salah satu penelitian menyebutkan bahwa kejadian *Medication error* untuk fase prescribing error meliputi kesalahan administrasi dan prosedur yaitu resep yang tidak lengkap, resep tidak terbaca, aturan pakai tidak jelas, penggunaan singkatan yang tidak lazim, kesalahan dosis yaitu dosis yang tidak tepat, dan kesalahan terapeutik yaitu duplikasi terapi (Tien Wahyu Handayani, 2017).

Komponen skrining administratif yang berpotensi menimbulkan eror adalah umur pasien 62%, jenis kelamin pasien 100%, SIP dokter 100%, alamat pasien 99,43%, paraf dokter 19%, serta tanggan resep 1%. Tingginya permasalahan medication eror pada fase prescribing menunjukkan perlunya tindakan nyata untuk mengurangi kejadian tersebut agar dapat dihindari hal-hal yang merugikan bagi pasien. Untuk itu farmasis memiliki peran strategis dengan cara dilakukannya skrining resep.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### a) Pengkajian Administrasi

Pengkajian administratif resep merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa resep yang diberikan memenuhi aspek legal, klinis, dan administratif. Resep yang baik harus mencakup informasi lengkap seperti nama pasien, alamat, dokter yang bertanggung jawab beserta tanda tangan, tanggal penerbitan, nama obat, dosis, bentuk sediaan, jumlah, dan instruksi penggunaan yang jelas. Dari sisi legalitas, resep harus sesuai dengan regulasi yang berlaku, seperti UU Kesehatan, dan tidak melanggar prinsip-prinsip etika. Secara klinis, pengkajian melibatkan evaluasi kecocokan obat dengan diagnosis, potensi interaksi obat, hingga kemungkinan kontra indikasi atau efek samping yang merugikan pasien. Selain itu, kesalahan resep, seperti penulisan dosis yang salah atau kelalaian dalam memberikan instruksi penggunaan, dapat berdampak serius pada keamanan pasien. Penggunaan teknologi seperti e-resep juga mulai diterapkan untuk meminimalkan risiko kesalahan dan meningkatkan efisiensi administrasi. Apoteker memainkan peran penting dalam tahap ini, dengan melakukan skrining resep, memberikan edukasi kepada pasien, dan menghubungi dokter jika terdapat ketidaksesuaian pada resep.

Pengkajian administrasi resep menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 35 Tahun 2014 adalah skrining awal yang dilakukan apoteker untuk menjamin legalitas resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan. Aspek-aspek yang dikaji dalam pengkajian administrasi resep adalah:

1. Kejelasan tulisan obat.
2. Keabsahan resep.
3. Kejelasan informasi dalam resep.
4. Nama pasien.
5. Usia pasien.
6. Jenis kelamin pasien.
7. Berat badan dan tinggi badan pasien.
8. Ruang atau unit asal resep.
9. Nama dokter.
10. SIP dokter (Megawati dan Santoso, 2017)

Aspek administratif resep dipilih karena merupakan skrining awal pada saat resep dilayani diapotik, karena mencakup informasi diseluruh informasi di dalam resep yang mencakup kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi didalam resep.

Akibat ketidaklengkapan administratif resep bisa berdampak buruk bagi pasien, merupakan tahap skrining awal guna mencegah adanya *medication eror*(Fitria,2017).

#### b) Pengkajian Farmasetis

Aspek farmasetik dalam jurnal merujuk pada berbagai elemen yang terkait dengan penelitian, pengembangan, evaluasi, dan penerapan produk farmasi. Istilah ini mencakup studi tentang sifat fisikokimia bahan aktif, formulasi obat, stabilitas produk, bioavailabilitas, hingga pengemasan dan distribusi. Fokus dari aspek farmasetik adalah memastikan bahwa produk farmasi tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga memiliki kualitas, keamanan, dan kenyamanan penggunaan yang optimal. Dalam jurnal ilmiah, aspek farmasetik sering dibahas untuk mengevaluasi inovasi dalam teknologi farmasi, seperti pengembangan sediaan baru (tablet, kapsul, injeksi), pengujian metode analisis, atau penerapan nanoteknologi dalam formulasi obat. Hal ini bertujuan untuk memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan serta mendukung kemajuan dalam bidang farmasi. Aspek farmasetik terdiri dari nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah obat, aturan dan cara penggunaan obat, dan stabilitas obat(Nursetiani dan Halimah, 2020). Pengkajian farmasetik telah tertuang dalam Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotik yang terdiri dari pengkajian administratif dan pengkajian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian aspek farmasetik merupakan skrining awal dalam pelayanan resep di apotik, sehingga menjadi salah satu usaha yang penting dalam menegah kejadian *medication eror*(Megawati dan Santoso,2017).

#### c) Aspek Klinis

Aspek klinis resep adalah komponen yang berfokus pada kesesuaian resep dengan kondisi medis pasien untuk memastikan terapi yang diberikan aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan klinis. Beberapa hal yang termasuk dalam aspek klinis resep adalah:

##### 1. Indikasi Obat

Evaluasi apakah obat yang diresepkan sesuai dengan diagnosis dan kebutuhan pasien.

##### 2. Dosis dan Frekuensi Pemberian

Memastikan dosis dan frekuensi penggunaan obat sesuai dengan kondisi pasien, usia, berat badan, dan fungsi organ seperti hati atau ginjal.

##### 3. Interaksi Obat

Menilai potensi interaksi antar obat yang dapat memengaruhi efektivitas atau menimbulkan efek samping.

4. Kontraindikasi dan Peringatan

Mengidentifikasi kondisi pasien yang mungkin menjadi kontraindikasi untuk penggunaan obat tertentu, seperti alergi atau penyakit kronis tertentu.

5. Efek Samping

Analisis risiko efek samping yang mungkin muncul dan bagaimana cara mengelolanya.

6. Rasionalitas Terapi

Memastikan bahwa resep sesuai dengan pedoman terapi berbasis bukti (evidence-based medicine) dan menghindari penggunaan obat yang tidak diperlukan (polifarmasi).

Aspek klinis ini penting untuk menjaga keamanan pasien, menghindari komplikasi terapi, dan memastikan keberhasilan pengobatan. Apoteker memiliki peran penting dalam mengevaluasi aspek klinis resep sebelum memberikan obat kepada pasien.

**BAB III**  
**STUDI KASUS**

1. Resep 1

Seorang ibu hendak membeli obat di Apotek untuk anaknya yang berusia 10 tahun. Pasien terdiagnosa faringitis dan dokter memberikan resep di bawah ini. Pasien mengelih demam sejak 4 hari lalu, sakit saat menelan, dan pilek sejak kemarin. Pasien sampai saat ini mengonsumsi parasetamol sirup 3 x 10 ml.

Dr. Sutrisno SIP 000/000 Jl. Benar No. 1 0274-0000
Yogyakarta, 20 November 2024
R/ Amoxicillin 250 mg Parasetamol tab 250 mg Lapifed tab ½ tab Metilprednisolon tab 2 mg Mfla pulv dtd No. XX S 3 dd 1, pc
_____ 
Pro : An. Husain Usia : 10 tahun (25 kg)

Penyelesaian:

1. Skrinning Resep(PerMenKes RI No. 1027/MENKES/SK/IX/2004)

<b>Persyaratan Administrasi</b>	
Nama, SIP, no.telepon, dan alamat dokter	Dr. Sutrisno 000/000 0274-0000 Jl. Benar No.1
Tanggal penulisan resep	20 November 2024
Paraf/tandatangan dokter	
Identitas pasien(nama, alamat, umur, berat badan, jenis kelamin)	Husain/laki-laki 10 tahun/25kg
<b>Kesesuaian farmasetis</b>	
Bentuk sediaan dan kekuatan masing-masing komponen	Sediaan Paracetamol: tablet Amoxicililin: tablet Lapifed: tablet Metilprednisolon: tablet Kekuatan obat yang diberikan Paracetamol: 500-1.000mg/10-15mg/kgBB Amoxicililin: 500mg/8jam atau 750-1.000mg/12jam Lapifed: 240mg/hari atau 10mg/hari Metilprednisolon: 48mg/hari 12,5mg/hari

Inkompatibilitas (bukan inkorn terapi)	A. Amoxicillin digunakan bersamaan dengan obat-obatan yang lain tidak menimbulkan interaksi saat digunakan. Obat ini dikombinasikan digunakan untuk obat tambahan untuk mencapai efek terapi yang diharapkan, dimana obat amoxicillin sebagai obat terapi influemza dan abses gigi.
	B.
	C.
Stabilitas	<p>1. Stabilitas amoxicillin tablet tergantung pada cara penyimpanan dan jenis sediaan(dalam perintahnya adalah dibuat dalam bentuk serbuk)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Masa kadaluarsa: sekitar 2 tahun</li> <li>Suhu penyimpanan: 8 C</li> <li>Paparan cahaya: tidak stabil terhadap paparan cahaya</li> <li>Kelarutan: kurang baik dalam air</li> <li>Degradasi: dapat mengalami degradasi meskipun tidak secepat dalam suasana netral dan asam</li> <li>Suspensi: memiliki masa simpan sekitar 7-10 hari setelah disiapkan.</li> </ol>

2. Perhitungan Farmasi Atas Resep

Dalam resep yang diminta adalah sediaan serbuk sebanyak 20 bungkus dengan perhitungan bahan masing-masing bahan sebagai berikut:

a. Amoxicillin

Dosis bahan x permintaan

250mg x 20

5.000 : dosis per 1 tablet amoxicillin

5.000 : 500

**10 tab**

b. Paracetamol

Dosis bahan x permintaan

250mg x 20

5.000 : dosis per 1 tablet paracetamol

5.000 : 500

**10 tab**

- c. Lapifed ½ tab  
Dosis bahan x permintaan  
½ x 20  
**10 tab**
- d. Metilprednisolon  
Dosis bahan x permintaan  
2ml x 20  
40ml : dosis per tablet  
40ml : 4  
**10 tab**

3. Peracikan atas resep

Dalam literatur yang didapatkan bahwa, amoxicillin tidak dapat diracik secara bersamaan dengan obat lainnya. Jadi untuk amoxicillin adalah dibuat serbuk secara individu (atau tanpa campuran obat lainnya). Kemudian untuk paracetamol, lapifed, dan metilprednisolon dibuat dengan dicampurkan dan dibuat sesuai dengan aturan. Dibuat sebanyak 20 bungkus. Dengan ketentuan penggunaan tiga kali sehari satu bungkus, diminum setelah makan.

4. Problem resep

Tertera dalam bacaan bahwa, sebelum pasien meminta obat yang tertera dalam resep, pasien telah mengkonsumsi paracetamol sirup 3 x 10ml. sebaiknya setelah menerima obat yang baru, paracetamol sirup yang sebelumnya diminum sebaiknya dihentikan.

Tidak tertera nomor resep, sehingga resep dianggap tidak sah.

Tidak ada R/ atau recipe (siapkan)

Informasi tidak lengkap mengenai XX dan jenis sediaan obat apa yang dimaksud. Intruksi penggunaan juga tidak jelas apakah diminum, dioleskan atau digunakan dengan cara lain.

5. Pelabelan(label etiket dan BUD)

Dari literature yang diperoleh bahwa, BUD sediaan serbuk/puyer adalah 180 hari setelah diracik.

Etiket resep:

A.

Apotek Notokusumo Jl. Bener No. 26 Afrillia Dya Nastiti, S. Farm.,Apt SIPA: 66794141	
No.Resep: 01	Yogyakarta,05 Desember 2024
An. Husain 10th Amoxicillin 250mg Aturan pakai: 3x1 bungkus Sesudah makan	
Jumlah obat: 20 bungkus	
<b>SEMOGA LEKAS SEMBUH</b> <b>HARUS DENGAN RESEP DOKTER</b>	

B.

Apotek Notokusumo Jl. Bener No. 26 Afrillia Dya Nastiti, S. Farm., Apt SIPA: 66794141	
No. Resep: 02	Yogyakarta, 05 Desember 2024
An. Husain 10th Serbuk (Paracetamol, Lapifed, Metilprednisolon) Aturan pakai: 3x1 bungkus Sesudah makan	
Jumlah obat: 20 bungkus	
SEMOGA LEKAS SEMBUH <b>HARUS DENGAN RESEP DOKTER</b>	

6. Penyerahan obat kepada pasien(informasi terkait DAGUSIBU)

**Amoxicilin:** Diminum dalam 3 kali sehari satu tablet setelah makan. Amoxicillin dapat disimpan ditempat yang sejuk dan kering, terhindar dari paparan sinar matahari langsung dan suhu yang ekstrem (panas atau dingin). Suhu ruangan ideal antara 15-25°C. Penyimpanan kering dan terhindar dari uap air, hindari dari jangkauan anak-anak dan hewan peliharaan. Cara pemusnahan amoxicillin yang sudah kadaluwarsa adalah dapat dicampur amoxicillin dengan bahan yang tidak menarik, seperti ampas kopi atau tanah kucing lalu membuangnya ke dalam tempat sampah. Pastikan untuk membungkus campuran tersebut dengan rapat dalam kantong plastik kedap udara untuk mencegah kebocoran dan akses oleh anak-anak atau hewan peliharaan.

**Paracetamol:** Diminum dalam 3 kali sehari satu tablet setelah makan. Obat ini dapat disimpan dengan suhu ideal antara 15-25, hindari menyimpan ditempat yang terlalu panas, seperti di dekat kompor atau di dalam mobil pada hari yang panas. Pastikan wadah tertutup rapat untuk mencegah paparan udara dan kelembaban. Serta selalu memeriksa tanggal kadaluwarsa jangan digunakan apabila sudah melewati hari tanggal kadaluwarsa. Pembuangan paracetamol yang sudah kadaluwarsa, jangan dibuang ke toilet atau saluran pembuangan, karena dapat mencemari air tanah dan lingkungan, jangan dibakar karena dapat menyebabkan asap yang berbahaya dan beracun.

**Lapifed:** Diminum dalam 3 kali sehari satu tablet setelah makan. Dapat disimpan pada suhu kamar, dan hindarkan dari cahaya matahari. Efek samping dari obat ini dapat menyebabkan kantuk, gugup, pusing, mulut kering, gangguan pencernaan(mual muntah). Buang obat ini apabila sudah melebihi tanggal kadaluwarsa atau bila tidak lagi dibutuhkan.

**Metilprednisolon:** diminum 3 kali sehari satu tablet setelah makan. Disimpan pada suhu ruang, ditempat kering dan terhindar dari paparan sinar matahari langsung, dan jauhkan dari jangkauan anak-anak. Cara terbaik adalah mengikuti pengumpulan obat yang telah

kadaluwarsa atau tidak terpakai yang ada pada daerah masing-masing. Banyak apotik dan fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan tersebut.

## Resep 2

Seorang pasien datang ke klinik karena permasalahan di kulit dan didiagnosis selulitis, lalu Ia mendapatkan resep dari dokter sebagai berikut.

Dr. Sutrisno SIP 000/000 Jl. Benar No. 1 0274-0000
Yogyakarta, 20 November 2019
R/ betametason tube 1 Gentamycin tube 1 Mfla da in cr S ue
Pro : An. andika Usia : 25 tahun

Penyelesaian:

1. Skrinning Resep(PerMenKes RI No. 1027/MENKES/SK/IX/2004)

**Persyaratan Administrasi**

Nama, SIP, no.telepon, dan alamat dokter	Dr. Sutrisno 000/000 0274-0000 Jl. Benar No.1
Tanggal penulisan resep	20 November 2019
Paraf/tandatangan dokter	
Identitas pasien(nama, alamat, umur, berat badan, jenis kelamin)	Andika /laki-laki 25 tahun
<b>Kesesuaian farmasetis</b>	
Bentuk sediaan dan kekuatan masing-masing komponen	Bentuk sediaan krim a. betametason dengan kekuatan 0,05% dan 0,1% b. gentamycin 40mg/ml dalam ampul 2 ml
Inkompatibilitas (bukan inkorn terapi)	a. gentamycin merupakan antibiotic spectrum luas yang secara topical digunakan dalam terapi luka infeksi sekunder , dan terapi ini ditemukan lebih efektif dibandingkan pemberian secara sistemik . inkompatibilitas gentamisin juga tidak cocok dengan furosemide, heparin, natrium bikarbonat (pH asam larutan gentamycin) gentamycin dapat membantu meminimalkan terjadinya inkompatibilitas, meskipun potensi inkompatibilitasnya masih bisa terjadi melalui mekanisme lain. b. Betametason, inkompatibilitasnya terjadi diluar tubuh (sebelum obat diberikan)

Stabilitas	<p>a. Betametason, untuk menjaga stabilitas betametason dapat dengan cara:  Simpan dalam wadah tertutup  Jauhkan dari panas, lembab, dan cahaya  Jauhkan dari pembekuan</p> <p>b. Gentamycin  Disimpan dalam suhu ruangan 20 C – 25 C  Stabil selama 3 hari</p>
------------	---

## 2. Perhitungan Farmasi Atas Resep

Dalam resepnya adalah pencampuran betametason tube 1 dan gentamycin tube 1. Betametason dan gentamycin dapat dicampurkan sesuai dengan perintah yang ada dalam resep.

Untuk perhitungan atas resep menggunakan 1 tube betametason dan 1 tube gentamycin, tanpa adanya perhitungan secara matematis, karena tidak ada perhitungan dalam dosis untuk krim.

## 3. Peracikan

Dalam resep, perintah peracikan dalam resep adalah mencampurkan bahan dengan perbandingan 1:1.

## 4. Problem resep

a. Informasi tidak lengkap, resep tersebut tidak menyebutkan dosis atau frekuensi penggunaan obat. Hanya tertulis 'tube 1' untuk masing-masing obat. Hal ini menjadi problem dalam resep, karena dosis yang salah dapat membahayakan pasien.

b. Kurangnya informasi tambahan (nama pasien, usia dan tanggal, bb pasien, riwayat alergi dan kondisi kesehatan lainnya) informasi ini sangat penting karena penting untuk memastikan keamanan dan efektivitas pengobatan.

## 5. Pelabelan

BUD sediaan obat salep, krim, dan gel adalah 28b hari setelah dibuka.

Etiket resep: (karena sebagai penggunaan obat luar, etiket yang diperlukan adalah etiket biru)

Apotek Notokusumo  
Jl. Bener No. 26  
Afrillia Dya Nastiti, S. Farm., Apt  
SIPA: 66794141

No. Resep : 01

Yogyakarta, 05 Desember 2024

An. Andika  
Betametason & Gentamycin (Salep)  
Untuk Pemakaian Luar

SEMOGA LEKAS SEMBUH

**HARUS DENGAN RESEP DOKTER**

6. Penyerahan obat kepada pasien ( informasi DAGUSIBU)

**Betametason:** Pemakaian luar, cara penyimpanannya adalah dengan disimpan dalam suhu ideal antara 15-25 C, hindari menyimpan ditempat yang terlalu panas. Wadah selalu dalam keadaan tertutup rapat untuk menjaga paparan udara dan kelembaban. Metode yang dapat digunakan untuk pemusnahan salep ini dengan cara program pengumpulan obat, dapat menyerahkan krim atau salep yang tidak terpakai ke program pengumpulan obat yang terdapat didaerah masing-masing wilayah. Krim yang sudah tidak terpakai tidak boleh dibakar karena akan menghasilkan asap yang berbahaya dan beracun

**Gentamycin:** Pemakaian luar, tidak dapat disimpan dilemari es kecuali secara khusus diinstruksikan pada label kemasan. Simpan ditempat yang gelap atau dalam wadah yang kedap udara. Selalu periksa label kemasan untuk instruksi penyimpanan yang spesifik produsen.

### **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **Kesimpulan:**

Studi kasus dalam kasus yang kami yang kami dapatkan, menunjukkan pentingnya akurasi dan kelengkapan informasi dalam resep untuk memastikan keamanan resep. Untuk memastikan keamanan dan efektivitas pengobatan. Ketidaklengkapan resep seperti pada resep 1 dan resep 2 dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian obat dan membahayakan pasien. Dalam studi kasus ini kita dapat menyelesaikan permasalahan yang ada dan mencari informasi tambahan untuk menyelesaikan masalah-masalah dalam kasus resep tersebut. Mahasiswa dapat memahami konsekuensi dari resep yang tidak lengkap dan akurasi penulisan resep. Meskipun kami membuat beberapa asumsi untuk menyelesaikan studi kasus ini, pengalaman ini menggarisbawahi pentingnya komunikasi yang efektif antara dokter dan apoteker untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat. Studi ini telah memperkuat pemahaman kami tentang penerapan teoritis ke praktik klinis yang sebenarnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Albobi, N.U, Zuhriyah, A. dan Hutahaen, T.A.(2023). Pola penggunaan obat Amoxicilin Trihydrate dengan Resep pada Masyarakat di Beberapa Daerah Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Vol.91(1)*
- Alifah,N.,dan Eli,H.,2020 .Identifikasi persentase kelengkapan resep di salah satu rumah sakit di kota bandung .*Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran*
- Fitria,M.,2017. Penkajian resep secara administratif berdasarkan peraturan menteri kesehatan No.35 Tahun 2014 pada resep dokter spesialis kandungan di apotek Sthira Dhipa.*Jurnal ilmiah Medicamento.Universitas Mahasaraswati Denpasar.3(1):12-16*
- Hanifah, S.(2015). Identifikasi pH obat-obat yang digunakan di Pediatric Intensive Care unit(PICU) untuk pencegahan inkompatibilitas intravena. *Jurnal ilmiah farmasi 11(2)*.
- Indrayani, F. dan Novianti, N.(2021). Pengkajian Resep berdasarkan aspek administrasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Herbal Technology vol.6(1)*
- Rauf,A., Hurria, H., dan Jannah, A.I.M.(2020). Kajian Skrinning Resep Aspek Administratif dan Farmasetik di Apotek CS Farma Periode Juni-Desember. *Ad-Dawaa Jurnal of Pharmaceutical Sciences vol.3(1)*