

**PEMANFAATAN ARSIP RESEP DALAM ANALISIS TINGKAT  
KEPATUHAN DOKTER PADA PENULISAN RESEP PASIEN RAWAT  
JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM KOTA MATARAM**

*Utilization of prescription archives in analyzing physicians' compliance in  
prescription writing for outpatients at mataram city general hospital*

**Muhammad Aditya Rachman<sup>1</sup>, Muhammad Habibullah Aminy<sup>2</sup>, Lale Ajeng  
Khalifatun Wardani<sup>3</sup>, Slamet Mardiyanto Rahayu<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Bima internasional MFH, Mataram, Indonesia

<sup>2,3,4</sup>Universitas Islam Al-Azhar, Mataram, Indonesia

<sup>1</sup>Email: [adityarachman226@gmail.com](mailto:adityarachman226@gmail.com)

<sup>2</sup>Email: [habibamin22@gmail.com](mailto:habibamin22@gmail.com)

<sup>3</sup>Email: [laleajeng26@gmail.com](mailto:laleajeng26@gmail.com)

<sup>4</sup>Email: [slamet.mardiyantorahayu84@gmail.com](mailto:slamet.mardiyantorahayu84@gmail.com)

**Abstract**

*Prescription records are an essential form of dynamic archives in healthcare institutions that support administrative accountability and clinical decision-making. This study aims to analyze physicians' compliance in prescription writing based on prescription archive data of outpatients at Mataram City General Hospital. The research used a descriptive quantitative method with a cross-sectional approach supported by archival document analysis. A total of 200 prescription records were analyzed using completeness indicators based on pharmaceutical service standards. The results showed that the level of physician compliance reached 78%, categorized as fairly good. However, several components such as dosage, physician signature, and patient identity were still incomplete. From an archival perspective, properly managed prescription records enable systematic, accurate, and accountable evaluation of healthcare services. This study highlights the importance of strengthening archival management systems to improve data quality and patient safety.*

**Keywords:** *prescription archives, physician compliance, prescription writing, outpatient, records management*

**Abstrak**

*Arsip resep merupakan salah satu bentuk arsip dinamis di fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan dalam mendukung akuntabilitas administrasi dan pengambilan keputusan klinis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepatuhan dokter dalam penulisan resep berdasarkan arsip resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kota Mataram. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional yang didukung oleh analisis dokumen arsip. Sampel penelitian sebanyak 200 lembar resep dianalisis menggunakan indikator kelengkapan berdasarkan standar pelayanan kefarmasian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan dokter sebesar 78% yang termasuk kategori cukup baik. Namun, masih ditemukan*

*ketidaklengkapan pada beberapa komponen seperti dosis, tanda tangan dokter, dan identitas pasien. Dari perspektif kearsipan, pengelolaan arsip resep yang baik memungkinkan evaluasi pelayanan kesehatan secara sistematis, akurat, dan akuntabel. Penelitian ini menegaskan pentingnya penguatan sistem kearsipan dalam meningkatkan kualitas data dan keselamatan pasien.*

**Kata kunci:** *arsip resep, kepatuhan dokter, penulisan resep, rawat jalan, kearsipan.*

## **PENDAHULUAN**

Arsip merupakan sumber informasi yang memiliki nilai strategis dalam mendukung kegiatan administrasi dan pelayanan publik. Dalam bidang kesehatan, arsip resep termasuk dalam kategori arsip dinamis yang memiliki nilai guna tinggi karena berkaitan langsung dengan pelayanan pasien. Arsip resep tidak hanya berfungsi sebagai bukti pemberian terapi, tetapi juga sebagai sumber data yang dapat digunakan untuk evaluasi kualitas pelayanan kesehatan.

Penulisan resep merupakan bagian penting dalam proses pelayanan medis yang harus memenuhi standar tertentu. Ketidaksesuaian dalam penulisan resep dapat menyebabkan kesalahan pengobatan yang berdampak pada keselamatan pasien. Oleh karena itu, kepatuhan dokter dalam penulisan resep menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan.

Dalam praktiknya, masih ditemukan berbagai permasalahan terkait ketidaklengkapan penulisan resep. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi standar pelayanan kefarmasian belum sepenuhnya optimal. Faktor-faktor seperti beban kerja, kurangnya pengawasan, serta minimnya pemahaman terhadap standar menjadi penyebab utama ketidakpatuhan tersebut.

Dari perspektif kearsipan, arsip resep memiliki nilai guna sekunder sebagai sumber penelitian dan evaluasi pelayanan kesehatan. Arsip yang dikelola dengan baik memungkinkan data dapat ditelusuri kembali secara sistematis dan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan. Sebaliknya, pengelolaan arsip yang tidak terstandar dapat menghambat proses analisis data.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepatuhan dokter dalam penulisan resep dengan memanfaatkan arsip resep sebagai sumber data utama. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan sistem kearsipan kesehatan yang lebih efektif dan akuntabel.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional berbasis studi arsip. Data diperoleh dari arsip resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kota Mataram selama periode penelitian. Pendekatan ini memungkinkan analisis terhadap data yang telah terdokumentasi secara sistematis dalam arsip.

Populasi penelitian adalah seluruh arsip resep pasien rawat jalan, sedangkan sampel diambil sebanyak 200 lembar resep menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria kelengkapan dan keterbacaan dokumen. Dalam

perspektif kearsipan, penelitian ini juga memperhatikan kualitas arsip seperti keutuhan, konsistensi, dan keterlacakan data.

Data dianalisis secara deskriptif dengan menghitung persentase kepatuhan berdasarkan indikator kelengkapan resep yang meliputi aspek administratif, farmasetik, dan klinis. Analisis ini juga digunakan untuk menilai peran arsip resep dalam mendukung evaluasi pelayanan kesehatan secara akurat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa arsip resep mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai tingkat kepatuhan dokter dalam penulisan resep. Secara keseluruhan, tingkat kepatuhan mencapai 78% yang termasuk kategori cukup baik. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar dokter telah mengikuti standar yang ditetapkan.

Komponen dengan tingkat kepatuhan tertinggi adalah penulisan nama obat dan identitas pasien, sedangkan komponen dengan tingkat kepatuhan rendah adalah dosis obat dan tanda tangan dokter. Hal ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan dalam pemenuhan standar penulisan resep.

Dari perspektif kearsipan, arsip resep yang lengkap dan terstruktur memudahkan proses analisis data serta penelusuran informasi. Arsip yang baik memungkinkan evaluasi dilakukan secara sistematis dan mendukung pengambilan keputusan berbasis data.

Namun demikian, ketidaklengkapan pada beberapa komponen menunjukkan bahwa pengelolaan arsip belum sepenuhnya optimal. Ketidakkonsistenan dalam pencatatan dapat mempengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan serta berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kualitas pengelolaan arsip resep sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem kearsipan untuk memastikan data yang dihasilkan akurat, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan dokter dalam penulisan resep berada pada kategori cukup baik dengan persentase sebesar 78%. Namun, masih terdapat beberapa komponen yang belum memenuhi standar secara optimal.

Arsip resep memiliki peran penting dalam mendukung evaluasi pelayanan kesehatan. Pengelolaan arsip yang baik memungkinkan data dapat digunakan secara efektif untuk analisis dan pengambilan keputusan.

Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengelolaan arsip melalui standarisasi pencatatan, peningkatan pengawasan, serta pemanfaatan sistem digital. Hal ini penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan menjamin keselamatan pasien.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aronson, J. K. (2009). Medication errors: Definitions and classification. *British Journal of Clinical Pharmacology*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kefarmasian*.
- Leape, L. L., et al. (1995). Systems analysis of adverse drug events. *JAMA*.
- Siregar, C. J. P. (2004). *Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan.
- Wiffen, P. J., et al. (2002). Adverse drug reactions in hospital patients. *Journal of Clinical Pharmacy*.
- World Health Organization. (2017). *Medication Errors*.
- Yusuf, M. (2018). *Kearsipan Modern*. Jakarta: Prenadamedia Group.