

**PENGAJIAN KELENGKAPAN RESEP PADA
PASIEN RAWAT JALAN TAHUN 2020 DI RSUD
BENGKULU TENGAH**

HASIL KARYA TULIS ILMIAH
Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm)



Oleh:

**DIANA AGUSTRI
18111048**

**YAYASAN AL-FATAH
PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN
BENGKULU
2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah:

Nama : Diana Agustri

NIM : 18111048

Program Studi : DIII Farmasi

Judul : Pengkajian Kelengkapan Resep Pada Pasien Rawat Jalan Pada
Tahun 2020 Di RSUD Bengkulu Tengah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil karya sendiri dan sepengetahuan penulis tidak berisikan materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain atau dipergunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain kecuali untuk bagian-bagian tertentu yang dipakai sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, 22 Juli 2021

Yang Membuat Pernyataan

Diana Agustri

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
PENGKAJIAN KELENGKAPAN RESEP PADA PASIEN RAWAT JALAN
TAHUN 2020 DI RSUD BENGKULU TENGAH

Oleh:

DIANA AGUSTRI

18111048

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menempuh Ujian Diploma (DIII) Farmasi
Di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu

Pada Tanggal : 22 Juli 2021

Dewan Penguji:

Pembimbing I

(Setya Enti Rikomah, M. Farm., Apt)

NIDN. 0228038801

Pembimbing II

(Sari Yanti, M. Farm., Apt)

Penguji

(Betna Dewi, M. Farm., Apt)

NIDN. 0218118101

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

- “ Syukurilah kesulitan. Karena terkadang kesulitan mengantarkan kita pada hasil yang lebih baik dari apa yang kita bayangkan.
- “ Orang besar menempuh jalan kearah tujuan melalui rintangan dan kesukaran yang hebat.
- “ Bukan kecerdasan anda, melainkan sikap andalah yang akan mengangkat anda dalam kehidupan.
- “ Jangan menunggu, karena tak akan ada waktu yang tepat. Mulailah dari sekarang, dan berusahalah dengan segala yang ada. Seiring waktu, akan ada cara yang lebih baik asalkan tetap berusaha.
- “ Jadikan sabar, ikhlas, tawakal, dan shalat sebagai penolongmu. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.
- “ Do’a dan ikhtiar adalah kunci awal menggapai kesuksesan.
- “ Bukanlah suatu aib jika kamu gagal dalam suatu usaha, yang merupakan aib adalah jika kamu tidak bangkit dari kegagalan itu .
- “ Musuh yang paling berbahaya di atas dunia adalah penakut dan bimbang, teman yang paling setia hanyalah keberanian dan keyakinan yang paling teguh.
- “ Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah.

PERSEMBAHAN

Dengan iringan do'a dan rasa syukur, melalui perjuangan ini perlahan ku raih sekeping keberhasilan dalam perjalanan hidupku, deras air mata dan tetesan keringan menyertai langkah menuju satu asa yang aku impikan, do'a dan kesabaran sebagai kekuatan agar asa dapat kugapai. Hinggaku persembahkan setitik kebahagiaan ini untuk orang-orang yang ku kasihi dan mengasihiku, yang telah mendo'akan dan mendukung dengan segala kemampuan yang dimiliki untuk keberhasilan yang kuraih.

- ✓ Segala puji dan syukur yang terindah kuhaturkan kepada “Allah SWT” yang telah menciptakan ku, memberi hela dan desah nafas disetiap denyut nadiku. Yang telah memberikan kesempatan dan kesehatan sehingga aku dapat menyelesaikan studi Akademi ini dengan baik dan tepat waktu.
- ✓ Nabi “Muhammad SAW” yang membimbing umatnya hingga dunia ini terasa damai dan memberi arti.
- ✓ Keberhasilan dan perjuangan yang kita capai hari ini tidak terlepas dari cinta, kasih sayang dan dukungan dari orang tua, bahagia ku surga mereka dan pilu ku derita mereka, kau selalu memberikan yang terbaik dan terindah, do'a mu adalah pelita dalam hidupku, nasehat mu adalah bekal dalam hidupku, kasih sayang mu tulus dan tak lekang dimakan waktu. Tak satupun gemerlap mutiara yang dapat menggantikannya dan tak satupun mata uang yang dapat membayarnya, kecuali satu yaitu “SURGA”. Sehingga keberhasilan yang kucapai hari ini pun takkan

cukup membalas setitik keringat dan sebersit do'a untuk ku. Karya sederhana ini adalah kado kecil untuk 2 orang yang sangat aku hormai, 2 orang yang sangat aku hormati, 2 orang yang sangat aku sayangi BAK tercinta (NURILLANA) dan MAK ku tersayang (DARMAWATI).

- ✓ Sepanjang jalan hidupku kan selalu memberi bimbingan, perlindungan dan pertolongan disaat aku salah melangkah dan merasa terancam. Persembahan ini ku persembahkan untuk keluarga yang tak dapat ku sebutkan satu persatu.
- ✓ Untuk dosen pembimbing ku (Setya Enti Rikomah, M. Farm., Apt dan Sari Yanti, M. Farm., Apt) terima kasih ibu atas bimbingannya dan telah meluangkan waktu serta membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- ✓ Allah SWT, terlalu bijak, sehingga ia menciptakan seorang sahabat tanpa harga, karena jika tuhan memberi harga, aku takkan mampu membeli sahabat seperti kalian (Ayuk Heni, Ayuk Dinna, Afni, Ayuk Ike, Mega, Ayuk Ranny. Seluruh Angkatan 2018) Ayo terus berjuang jalan kita masih panjang sobat!!!
- ✓ Kepada orang spesial M. Angga, terima kasih telah menemani, mendukung, memberikan semangat kepada saya untuk menggapai gelar A.Md.Farm ini.
- ✓ Kepada para Wek-Wek (Mbak Penny, Adek Frizka, Ayuk Lidya, Bungsu Alvin, Bundha Senja, Bunga Wulan) terima kasih untuk kalian yang telah

memberikan semangat kepada saya dan menjadi sahabat yang setia semenjak Di SMK S 16 Farmasi Bhakti Nusa Bengkulu hingga sekarang.

- ✓ Almamater ku tercinta dan kampus ku Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya yang dilimpahkan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini tepat pada waktunya. Dengan judul “**Pengkajian Kelengkapan Resep Pada Pasien Rawat Jalan Tahun 2020 Di RSUD Bengkulu Tengah**” Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat akademik untuk menyelesaikan program studi Diploma (DIII) Farmasi di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu tahun 2021.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Setya Enti Rikomah, M. Farm., Apt selaku Pembimbing 1 yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis, serta memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
2. Ibu Sari Yanti, M. Farm., Apt selaku Pembimbing 2 yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis, serta memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
3. Ibu Betna Dewi, M. Farm., Apt selaku Penguji yang telah banyak membantu dan memberikan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt., MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.

5. Ibu Densi Selpia Sopianti, M. Farm., Apt selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
6. Bapak/Ibu dosen dan Staf Karyawan Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
7. Rekan-rekan angkatan tahun 2018 Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu jurusan Diploma III kefarmasian, yang banyak memberikan inspirasi dan dorongan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
8. Kepada orang tua ku Bapak Nurillana dan Ibu Darmawati, beserta ayukku Meli Sas Nita dan Jenny Dwi Fitri Amd. Kep yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, serta do'a dan dorongan semangat kepada saya.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, kiranya sulit untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun, demi kesempurnaan dalam pembuatan hasil Karya Tulis Ilmiah lainnya dimasa yang akan datang.

Bengkulu, 22 Juli 2021

Diana Agustri

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
INTISARI.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Bagi Akademik	4
1.5.2 Bagi Instansi Rumah Sakit	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Resep	5
2.1.1 Pengertian Resep	5
2.1.2 Tata Cara Penulisan Resep	6
2.1.3 Jenis – Jenis Resep	7
2.1.4 Tujuan Penulisan Resep.....	8
2.1.5 Kerahasiaan dalam Penulisan Resep	9
2.1.6 Format Penulisan Resep	10
2.1.7 Persyaratan menulis Resep dan Kaidahnya	10

2.1.8 Permasalahan dalam menulis Resep.....	12
2.1.9 Medication Error.....	13
2.1.10 Pelayanan Farmasi Klinik.....	14
2.1.11 Skinning Resep.....	16
2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	18
2.3 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	18
2.4 Kerangka Konsep	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	24
3.1 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	24
3.2 Rancangan Penelitian.....	24
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
3.3.1 Populasi.....	24
3.3.2 Sampel.....	25
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	26
3.4.1 Kriteria Inklusi	26
3.4.2 Kriteria Eksklusi	26
3.5 Prosedur Kerja	26
3.5.1 Pra Penelitian	26
3.5.2 Tahap Penelitian.....	27
3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	28
3.7 Definisi Operasional	29
3.8 Alat Ukur	30
3.9 Hasil Ukur.....	30
3.10 Skala Ukur	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1 Hasil.....	31
4.2 Pembahasan	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	39

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I. Definisi Operasional	29
Tabel II. Data pengkajian kelengkapan Resep secara Administrasi	31
Tabel III. Data kelengkapan Resep secara Farmasetik	32
Tabel IV. Perhitungan Keseluruhan Persentase Kelengkapan Resep	33

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	23

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian Dari Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu Kepada Badan Kesbangpol Bengkulu Tengah	41
Lampiran 2. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Badan Kesbangpol Bengkulu Tengah	42
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu Kepada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Bengkulu Tengah	43
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Bengkulu Tengah ..	44
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian	45
Lampiran 6. Lanjutan Dokumentasi Penelitian.....	46
Lampiran 7. Perhitungan Persentase Kelengkapan Resep Secara Menyeluruh .	47
Lampiran 8. Data Hasil Penelitian	48
Lampiran 25. Format Resep Asli RSUD Bengkulu Tengah	65
Lampiran 26. Contoh format Resep Secara Administrasi Mengacu Kepada PerMenKes No.72 Tahun 2016	66
Lampiran 27. Contoh format Resep Secara Administrasi Mengacu Kepada PerMenKes No.72 Tahun 2016	67
Lampiran 28. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian Dari RSUD Bengkulu Tengah.....	68

INTISARI

Kelengkapan Resep sangat penting untuk mengurangi kesalahan dalam pemberian obat sehingga memaksimalkan penggunaan obat yang rasional. Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit masih sering ditemukan Resep yang tidak lengkap secara Administrasi maupun Farmasetik yang akan mengakibatkan pemberian obat tidak tepat dan obat yang diterima pasien menjadi tidak rasional. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persentase kelengkapan resep secara Administrasi dan Farmasetik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian deskriptif yaitu bersifat retrospektif. Populasi yang diambil dalam penelitian ini yaitu seluruh resep dari bulan Januari–Desember sebanyak 2.751 lembar resep. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *random sampling* dengan memperhatikan faktor Inklusi dan Eksklusi sehingga didapatkan sampel sebanyak 350 lembar reseprawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan resep secara administrasi sebesar 37%, terdiri dari nama pasien, umur pasien, nama dokter, unit asal resep, tanggal resep. Dan kelengkapan resep secara farmasetik sebesar 100%, terdiri dari nama obat, bentuk sediaan, dosis dan kekuatan sediaan, jumlah sediaan, aturan pakai.

Kata Kunci : Resep, Administrasi, Farmasetik
Daftar Acuan : 26 (2000-2020)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan Kefarmasian salah satunya yaitu pelayanan resep (Permenkes RI, 2016).

Pelayanan Farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Rikomah, S.E, 2017).

Adapun pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yang harus memenuhi standar adalah pengkajian dan pelayanan resep. Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan Administrasi, persyaratan Farmasetik, persyaratan Klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan Administrasi meliputi nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien,

tinggi badan pasien, nama dokter, Surat Izin Prakrek (SIP) dokter, alamat dan paraf dokter, tanggal resep, unit asal resep. Persyaratan Farmasetik meliputi nama obat, bentuk sediaan dan kekuatan sediaan, dosis obat dan jumlah obat, stabilitas obat, aturan dan cara penggunaan obat. Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (Permenkes No. 72 tahun 2016).

Resep merupakan salah satu bagian pelayanan yang berasal dari kefarmasian di apotek atau rumah sakit yang berfungsi untuk mengurangi kesalahan saat memberikan obat kepada pasien. Hal ini dilakukan untuk memaksimalkan pengobatan rasional kepada penderita penyakit. Kesalahan tersebut meliputi kelalaian pencantuman informasi yang diperlukan, penulisan resep yang salah yang mungkin dapat mengakibatkan kesalahan pemberian dosis obat, serta penulisan obat yang tidak tepat untuk situasi yang spesifik (Katzung, 2004). Dewasa ini permasalahan dalam peresepan masih banyak ditemui. Beberapa contoh permasalahan tersebut adalah kurang lengkapnya informasi mengenai pasien, penulisan resep yang tidak jelas atau tidak terbaca, kesalahan penulisan dosis, tidak dicantumkan aturan pemakaian obat, tidak menuliskan rute pemberian obat, tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf penulisan resep, penulisan singkatan yang ambigu atau memiliki dwi makna, permasalahan-permasalahan tersebut merupakan salah satu *Medication Error* (Cahyono, 2008).

RSUD Bengkulu Tengah khususnya instalasi farmasi sering ditemukan resep-resep yang kurang lengkap secara Administrasi dan Farmasetik, khususnya pada resep pasien rawat jalan. Ada pun masalah yang sering ditemui yaitu, penulisan nama obat yang kurang jelas atau tidak terbaca, identitas pasien dan dokter kurang lengkap, nomor Surat Izin Praktek (SIP) dan paraf dokter tidak ditulis, beberapa nama obat ditulis dengan singkatan. Resep-resep yang kurang lengkap tersebut dapat menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat jika tidak dikaji dengan benar oleh petugas farmasi.

Berdasarkan gambaran latar belakang diatas perlu dilakukan penelitian untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian khususnya standar pelayanan Resep di RSUD Bengkulu Tengah pada bulan Januari-Desember 2020. Penelitian ini menggunakan data seluruh resep pasien rawat jalan yang diterima oleh unit farmasi RSUD Bengkulu Tengah pada bulan Januari-Desember 2020. Dari data resep yang diperoleh dapat dilakukan pengkajian kelengkapan resep secara Administrasi dan Farmasetik.

1.2 Batasan Masalah

Dengan adanya latar belakang diatas, batasan masalah dalam penelitian ini adalah Pencatatan Kelengkapan Persyaratan Administrasi (nama, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan pasien, nama dokter, SIP dokter, alamat dan paraf dokter, tanggal resep, unit/ruangan asal resep) dan Kelengkapan Persyaratan Farmasetik (nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan obat, dosis dan jumlah obat, aturan dan cara penggunaan obat).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana persentase (%) kelengkapan Resep secara Administrasi di RSUD Bengkulu Tengah?
2. Bagaimana persentase (%) kelengkapan Resep secara Farmasetik di RSUD Bengkulu Tengah?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui persentase kelengkapan Resep secara Administrasi di RSUD Bengkulu Tengah.
2. Untuk mengetahui persentase kelengkapan Resep secara Farmasetik di RSUD Bengkulu Tengah.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut guna untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta menjadi referensi bahan penelitian selanjutnya.

1.5.2 Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi dan acuan untuk meningkatkan standar penulisan resep yang lebih baik dan lebih lengkap dan sesuai dengan Permenkes No. 72 tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resep

2.1.1 Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker untuk membuat dan atau menyerahkan obat kepada pasien. Resep harus ditulis jelas dan lengkap. Apabila resep tidak dapat dibaca dengan jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep (Anief, 2000).

Rumah sakit perlu memperlihatkan tentang tata cara peresepan, pemesanan dan pencatatan yang aman diarahkan oleh kebijakan dan prosedur. Para staf medis, keperawatan, farmasi dan administrasi berkolaborasi untuk mengembangkan dan memonitor kebijakan dan prosedur. Staf yang terkait dilatih untuk praktek penulisan resep, pemesanan dan pencatatan yang benar. Karena peresepan obat yang tidak terbaca atau pemesanan yang mengacuankan keselamatan pasien bisa menunda pengobatan, maka kebijakan rumah sakit mengatur tindakan untuk mengurangi tidak terbacanya resep. Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk membuat cara penulisan resep yang tepat untuk mengurangi kesalahan pemberian obat (*medication errors*) berdasarkan sistem yang ada di rumah sakit.

2.1.2 Tata Cara Penulisan Resep

Secara definisi dan teknis, resep artinya pemberian obat secara tidak langsung, ditulis jelas dengan tinta, tulisan tangan pada kop resmi kepada pasien, format dan kaidah penulisan sesuai dengan peraturan perundang-undang yang berlaku yang mana permintaan tersebut disampaikan kepada farmasi atau apoteker di apotek agar diberikan obat dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan kepada pasien yang berhak.

Dengan kata lain :

1. Penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan dokter dalam memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep menurut kaidah dan peraturan yang berlaku, diajukan secara tertulis kepada apoteker di apotek agar obat diberikan sesuai dengan yang tertulis. Pihak apoteker berkewajiban melayani secara cermat, memberikan informasi terutama yang menyangkut dengan penggunaan dan mengoreksinya bila terjadi kesalahan dalam penulisan. Dengan demikian pemberian obat lebih rasional, artinya tepat, aman, efektif dan ekonomis.
2. Wujud akhir kompetensi dokter dalam medical care, secara komprehensif menerapkan ilmu pengetahuan dan keahliannya dibidang farmakologi dan teraupetik secara tepat, aman dan rasional kepada pasien khususnya masyarakat pada umumnya (Jas, 2009).

Resep yang baik (dapat dilayani secara tepat dan relatif cepat) harus ditulis lengkap dan jelas. Resep yang lengkap menurut SK Menkes RI No. 26/Menkes/Per/1981, Bab III, Ps 10, menurut : Nama, alamat dan nomor surat ijin praktek dokter, tanggal penulisan resep, nama setiap obat/komponen obat, tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep, tanda tangan/paraf dokter penulis resep, tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimum (Lestari, 2002).

2.1.3 Jenis – Jenis Resep

1. Resep standar (R/ Officinalis), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan kedalam ke dalam buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.
2. Resep Magistrales (R/ Polifarmasi), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.
3. Resep Medical, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan. Buku referensi : Organisasi Internasional untuk Standarisasi (ISO), Indonesia Index Medical Specialities (IIMS), Daftar obat di Indonesia (DOI) dan lain-lain.

4. Resep obat generik yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Jas, 2009).

2.1.4 Tujuan Penulisan Resep

Penulisan resep bertujuan untuk memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi sekaligus meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat. Umumnya, rentang waktu buka instalasi farmasi/ apotek dalam pelayanan farmasi jauh lebih panjang daripada praktik dokter, sehingga dengan penulisan resep diharapkan akan memudahkan pasien dalam mengakses obat-obatan yang diperlukan sesuai dengan penyakitnya. Melalui penulisan resep pula, peran, dan tanggung jawab dokter dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat dapat ditingkatkan karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas. Selain itu, dengan adanya penulisan resep, pemberian obat rasional dibandingkan *dispensing* (obat diberikan sendiri oleh dokter), dokter bebas memilih obat secara tepat, ilmiah, dan selektif. Penulisan resep juga dapat membentuk pelayanan berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) bukan *material oriented*. Resep itu sendiri dapat menjadi *medical record* yang dapat dipertanggungjawabkan, sifatnya rahasia (Wibowo, 2010).

2.1.5 Kerahasiaan dalam Penulisan Resep

Resep menyangkut sebagian dari rahasia jabatan kedokteran dan kefarmasian, oleh karena itu tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak. Resep diperlukan untuk menjaga hubungan dan komunikasi kolegalitas yang harmonis di antara profesional yang berhubungan, antara lain : medical care, pharmaceutical care & nursing care. Rahasia dokter dengan apoteker menyangkut penyakit penderita, khusus beberapa penyakit, dimana penderita tidak ingin orang lain mengetahuinya. Oleh karena itu kerahasiaannya dijaga, kode etik dan tata cara (kaidah) penulisan resep.

Menurut Syamsuni (2007) dan Jas (2009), resep asli harus disimpan diapotek dan tidak boleh diperlihatkan kecuali oleh yang berhak, yaitu :

1. Dokter yang menulis atau merawatnya
2. Pasien atau keluarga pasien yang bersangkutan
3. Paramedis yang merawat pasien
4. Apoteker yang mengelola apotek bersangkutan
5. Aparat pemerintah serta pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa
6. Petugas asuransi untuk kepentingan klem pembayaran

2.1.6 Format Penulisan Resep

Menurut Jas (2009), resep terdiri dari 6 bagian :

1. **Inscriptio** : Nama dokter, no.sip, alamat, telepon/hp, kota/tempat, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai identitas dokter penulisan resep. Format inscriptio suatu resep dari rumah sakit sedikit berbedadengan resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi.
2. **Invocatio** : Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = resipe artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi apoteker di apoteker.
3. **Prescriptio/Ordonatio** : Nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan
4. **Signatura** : Yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
5. **Subscriptio** : Yaitu tanda tangan/paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut
6. **Pro (diperuntukkan)** : Dicantumkan nama dan umur pasien. Teristimewa untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien (untuk pelaporan ke Dinkes setempat).

2.1.7 Persyaratan menulis Resep dan Kaidahnya

Syarat-syarat dalam penulisan resep mencakup :

1. Resep ditulis jelas dengan tinta dan lengkap di kop resep, tidak ada keraguan dalam pelayanannya dan pemberian obat kepada pasien
2. Satu lembar kop resep hanya satu pasien
3. Signatura ditulis dalam singkatan latin dengan jelas, jumlah takaran sendok dengan signa bila genap ditulis angka romawi, tetapi angka pecahan ditulis arabik
4. Menulis jumlah wadah atau numero (No.) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol, harus digenapkan menjadi Fls. II saja
5. Setelah signatura harus diparaf atau ditandatangani oleh dokter bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut terjamin
6. Jumlah obat yang dibutuhkan ditulis dalam angka romawi
7. Nama pasien dan umur harus jelas
8. Khusus untuk peresepan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak boleh diulangi tanpa resep dokter
9. Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (singkatan sendiri) karena menghindari material oriented
10. Hindari tulisan sulit dibaca hal ini dapat mempersulit pelayanan

11. Resep merupakan medical record dokter dalam praktik dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasi di apotek, kerahasiaannya dijaga (Jas, 2009).

2.1.8 Permasalahan dalam menulis Resep

Banyak permasalahan yang timbul dalam penulisan resep, karena hal ini menyangkut dengan pelayanan kesehatan yang bersifat holistik.

Kesalahan yang dapat timbul berupa :

1. Kesalahan dalam penulisan resep, dimana dokter gagal untuk mengkomunikasikan info yang penting, seperti :
 - a. Meresepkan obat, dosis atau rute bukan yang sebenarnya dimaksudkan
 - b. Menulis resep dengan tidak jelas/tidak terbaca
 - c. Menulis nama obat dengan menggunakan singkatan atau nomenklatur yang tidak terstandarisasi
 - d. Menulis instruksi obat yang ambigu
 - e. Meresepkan satu tablet yang tersedia lebih dari satu kekuatan obat tersebut
 - f. Tidak menuliskan rute pemberian untuk obat yang dapat diberikan lebih dari satu rute
 - g. Meresepkan obat untuk diberikan melalui infus intravena intermitten tanpa memspesifikasi durasi penginfusan
 - h. Tidak mencantumkan tanda tangan penulis resep

2. Kesalahan dalam transkripsi
 - a. Saat datang ke rumah sakit, secara tidak sengaja tidak meresepkan obat yang digunakan pasien sebelum ke rumah sakit
 - b. Meneruskan kesalahan penulisan resep dari dokter yang sebelumnya ketika yang digunakan pasien sebelum ke rumah sakit
 - c. Menyalin instruksi obat dengan tidak benar ketika menulis ulang di daftar obat pasien
 - d. Untuk pasien yang dibawa pulang tanpa sengaja berbeda dengan daftar obat yang diresepkan untuk pasien rawat inap (Cahyono, 2012)

2.1.9 Medication Error

Menurut Charles dan Endang (2006) menyebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian merugikan pasien akibat penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Hasil dari *medicationerror* ini biasanya menyebabkan terjadinya pemakaian obat yang tidak tepat.

Menurut Rikomah, S.E. (2017) ada beberapa hal yang berpotensi untuk menjadi medication error, diantaranya yaitu :

1. Peresepan(*Prescribing*): Kesalahan yang terjadi selama proses peresepan obat atau penulisan resep. Dalam penulisan resep yang biasanya terjadi adalah kesalahan penulisan dosis, lupa menulis

kadar obat, tulisan tangan pada resep yang tidak terbaca, tidak adanya aturan pakai, tidak jelas nama obat.

2. Pembacaan Resep (*Transcribing*) : Kesalahan yang terjadi pada saat membaca resep.
3. Penyerahan Resep (*Dispensing*) : Kesalahan yang terjadi selama proses peracikan obat meliputi *content errors* dan *labelling errors*. Jenis dispensing ini berupa pemberian obat yang tidak tepat dan obat tidak sesuai dengan resep.
4. *Administering* : Kesalahan yang terjadi selama proses pemberian obat kepada pasien, meliputi kesalahan teknik pemberian, rute, salah pasien.

2.1.10 Pelayanan Farmasi Klinik

Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi :

1. Pengkajian dan pelayanan resep
2. Penelusuran riwayat penggunaan Obat
3. Rekonsiliasi Obat
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
5. Konseling

6. Visite
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
10. Dispensing sediaan steril
11. Pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD)

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

- 1) Persyaratan administrasi meliputi :

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
- b. Nama, nomor izin, alamat dan paraf dokter
- c. Tanggal Resep
- d. Ruangan/unit asal resep

- 2) Persyaratan farmasetik meliputi :

- a. Nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan
- b. Dosis dan Jumlah Obat
- c. Stabilitas Obat

- d. Aturan dan cara penggunaan
- 3) Persyaratan klinis meliputi :
 - a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat
 - b. Duplikasi pengobatan
 - c. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
 - d. Kontraindikasi
 - e. Interaksi Obat

2.1.11 Skrinning Resep

Resep obat adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun electronic untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (PerMenKes No. 35 tahun 2014). Apotek wajib melayani resep dokter dan dokter gigi karena pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelolaan apotek (Lestari,2002).

Menurut Lia (2007) apoteker wajib memberi informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien. Informasi meliputi cara penggunaan obat, dosis, dan frekuensi pemakaian, lamanya obat digunakan indikasi, kontra indikasi, kemungkinan efek samping dan hal-hal yang diperhatikan pasien. Apabila apoteker menganggap dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, harus diberitahukan kepada dokter penulis resep. Bila karena pertimbangannya dokter tetap pada

pendiriannya, dokter wajib membubuhkan tanda tangan atas resep. Salinan resep harus ditanda tangani oleh apoteker.

Pelayanan resep didahului dengan proses skirining resep yang dapat ditinjau dari aspek kelengkapan resep yang mencakup persyaratan administrasi (nama pasien, nama dokter, alamat, paraf dokter, umur, berat badan, jenis kelamin), persyaratan farmasetik (bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas) dan persyaratan klinis (ketetapan indikasi dan dosis obat, aturan, cara dan lama penggunaan obat, duplikasi dan/ atau polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain), kontra indikasi dan interaksi obat), (PerMenKes No.35 tahun 2014).

Resep yang lengkap harus ada nama, alamat, dan nomor ijin praktek dokter, tempat dan tanggal resep, tanda R/ pada bagian kiri untuk tiap penulisan resep, nama obat dan jumlahnya, kadang-kadang cara pembuatan atau keterangan lain yang dibutuhkan, aturan pakai, nama pasien, serta tanda tangan atau paraf dokter (Syamsuni, 2006).

Menurut Lestari (2002) tinjauan kelengkapan obat meliputi :

- a. Pemeriksaan dosis
- b. Frekuensi pemberian
- c. Adanya polifarmasi
- d. Interaksi obat yaitu reaksi yang terjadi antara obat dengan senyawa kimia (obat lain, makanan) di dalam tubuh maupun pada permukaan tubuh yang dapat mempengaruhi kerja obat sehingga

dapat terjadi peningkatan/pengurangan kerja obat atau bahkan obat sama sekali tidak menimbulkan efek.

- e. Karakteristik penderita atau kondisi penyakit yang menyebabkan pasien menjadi kontra indikasi dengan obat yang diberikan.

Peracikan merupakan kegiatan menyiapkan, mencampur, mengemas dan memberi etiket pada wadah. Pada waktu menyiapkan obat harus melakukan perhitungan dosis, jumlah obat dan penulisan etiket yang benar. Sebelum obat diserahkan kepada penderita perlu dilakukan pemeriksaan akhir dari resep meliputi tanggal, kebenaran jumlah obat dan cara pemakaian. Penyerahan obat disertai pemberian informasi dan konseling untuk penderita beberapa penyakit tertentu (Lestari, 2002).

2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasiklinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu, (PerMenKes No.58 tahun 2014).

2.3 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, yaitu :

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien
5. Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi :

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
 - a. Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit
 - b. Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal

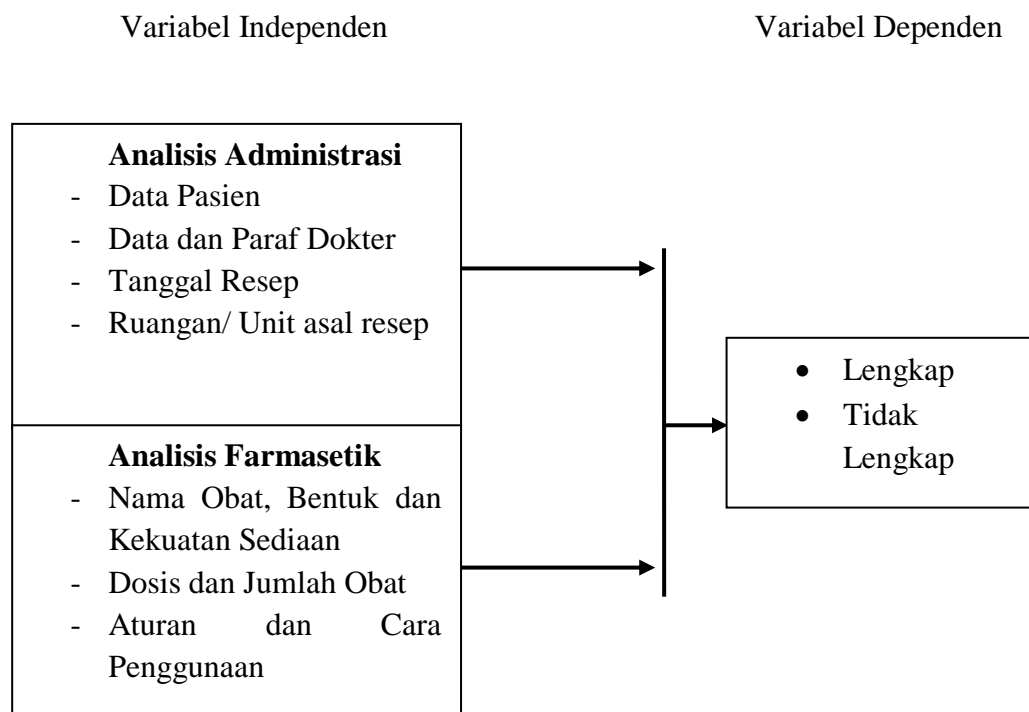
- c. Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
- d. Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit
- e. Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
- f. Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
- g. Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit
- h. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu
- i. Melaksanakan pelayanan obat “*unit dose*” / dosis sehari
- j. Melaksanakan komputerasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan)
- k. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

- l. Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan
 - m. Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
 - n. Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Pelayanan Farmasi Klinik
- a. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan Resep atau permintaan Obat
 - b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat
 - c. Melaksanakan rekonsiliasi Obat
 - d. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan Resep maupun Obat non Resep kepada pasien/keluarga pasien
 - e. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
 - f. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain
 - g. Memberikan konseling pada pasien dan/ atau keluarganya
 - h. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - Pemantauan efek terapi Obat

- Pemantauan efek samping Obat
- Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)
- i. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- j. Melaksanakan dispensing sediaan steril
 - 1) Melakukan pencampuran Obat suntik
 - 2) Menyiapkan nutrisi parenteral
 - 3) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
 - 4) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
- k. Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit
- l. Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2016), Variabel Independen (Variabel Bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel Dependen (Variabel Terikat). Variabel Dependen (Variabel Terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Bengkulu Tengah bulan Februari–April 2021.

3.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian deskriptif yaitu bersifat retrospektif. Penelitian deskriptif berarti data yang telah didapatkan dideskripsikan secara objektif dengan memaparkan fenomena yang terjadi dengan bantuan tabel atau gambaran. Penelitian ini bersifat retrospektif dengan melakukan pengamatan terhadap kelengkapan resep pasien rawat jalan pada bulan Januari-Desember 2020.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2010), populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang dapat terdiri dari manusia, hewan, tumbuhan, gejala, nilai tes atau peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu dalam suatu penelitian. Populasi yang digunakan sebagai objek penelitian adalah seluruh reseprawat jalan yang masuk ke Instalasi Farmasi RSUD Bengkulu Tengah pada bulan Januari-Desember 2020 yaitu sebanyak 2.751 lembar resep.

3.3.2 Sampel

Penetapan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak, yang dimana diasumsikan populasi yang diambil homogen, jadi setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoadmodjo, 2010). Adapun caranya adalah dengan mengambil secara acak, tanpa memperlihatkan tingkatan yang ada dalam populasi. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian menggunakan rumus slovin, rumus penentuan jumlah sampel sebagai berikut :

Keterangan :

N = Ukuran populasi

n = Ukuran sampel

d = Tingkat Kepercayaan (0.05) / 5%

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{2.751}{1 + 2.751(0.05)^2}$$

$$n = \frac{2.751}{1 + 2.751(0.0025)}$$

$$n = \frac{2.751}{7,8775} = 350$$

Berdasarkan hasil perhitungan, maka didapatkan hasil 350 lembar resep sebagai jumlah resep minimal yang diperoleh dalam penelitian.

Jumlah tersebut adalah jumlah resep yang diambil selama bulan Januari-Desember 2020.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2010).

Kriteria Inklusi yang digunakan yaitu :

- Resep rawat jalan di RSUD Bengkulu Tengah pada bulan Januari-Desember 2020.
- Resep yang bisa dibaca.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010)

Kriteria Eksklusi yang digunakan yaitu :

- Resep sobek atau rusak.
- Resep yang mengandung Narkotika dan Psikotropika.
- Stabilitas Obat.

3.5 Prosedur Kerja

3.5.1 Pra Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti membuat surat rekomendasi permohonan izin pra penelitian yang diajukan kepada Badan Kesbangpol Bengkulu Tengah.

3.5.2 Tahap Penelitian

Pada tahap penelitian ini setelah mendapatkan surat permohonan rekomendasi izin melakukan penelitiandari Badan Kesbangpol Bengkulu Tengah, maka dilakukan pengurusan surat izin melakukan penelitian kepada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Bengkulu Tengah dengan melampirkan surat rekomendasi penelitian yang telah diberikan oleh Kesbangpol Bengkulu Tengah untuk melakukan penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Bengkulu Tengah.

Setelah mendapatkan surat izin untuk melakukan penelitian, maka dilakukan pengambilan data penelitian. Penelitian ini dilakukan di RSUD Bengkulu Tengah, di bagian Instalasi Farmasi. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu mengambil resep selama bulan Januari–Desember tahun 2020. Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak 2.751 resep dan sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 350 resep. Penelitian ini tidak menggunakan kriteria pasien tertentu. Pada penelitian ini diambil semua resep yang mewakili semua populasi dengan teknik *random sampling*. Setelah itu dilakukan pengecekan kelengkapan resep secara Administrasi dan Farmasetik. Kelengkapan Administrasi meliputi nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, tinggi badan pasien, nama dokter, no SIP dokter, alamat dokter, paraf dokter, tanggal resep, unit/ruangan asal resep. Kelengkapan Farmasetik

meliputi nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, aturan dan cara penggunaan obat.

3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara dibuat tabel checklist, setelah itu dilakukan pengkajian kelengkapan resep secara Administrasi dan Farmasetik yang dilakukan perbandingan dengan literatur yaitu PerMenKes No. 72 tahun 2016. Data hasil pengkajian kelengkapan resep secara Administrasi dan Farmasetik diolah dengan menggunakan Tabel persentase (Ada, Tidak Ada) dengan menggunakan rumus perhitungan persentase (Nazir, 2009)

Rumus Persentase Kelengkapan Resep (Nazir, 2009):

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah sampel resep yang diperoleh

N = Jumlah seluruh sampel

Rumus Persentase Kelengkapan Resep Secara Menyeluruh:

$$C = \frac{B}{A} \times 100 \%$$

Keterangan :

C = Persentase

A = Jumlah resep setelah dikalikan dengan kategori kelengkapan resep

B= Jumlah sampel yang memenuhi kategori

3.7 Definisi Operasional

Tabel I. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Ukuran	Skala
1	Kelengkapan Administrasi	Lengkap secara administrasi (nama, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan pasien, nama dokter, Surat izin praktek dokter, alamat dan paraf dokter, tanggal resep, unit asal resep.	Melihat/menilai mengobservasi resep pasien rawat jalan diRSUD Bengkulu Tengah	- Lengkap bila secara administrasi terpenuhi. - Tidak lengkap bila secara administrasi terpenuhi.	Nominal
2	Kelengkapan Farmasetik	Lengkap secara Farmasetik (nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis obat, jumlah obat, aturan dan cara penggunaan obat.	Melihat/menilai mengobservasi resep pasien rawat jalan diRSUD Bengkulu Tengah	- Lengkap bila secara farmasetik terpenuhi. - Tidak lengkap bila secara farmasetik tidak terpenuhi.	Nominal

3.8 Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah data resep rawat jalan selama bulan Januari-Desember 2020 di RSUD Bengkulu Tengah.

3.9 Hasil Ukur

Hasil ukur dari penelitian ini berupa persentase dan digambarkan menggunakan tabel yang akan dijelaskan melalui teks narasi.

3.10 Skala Ukur

Skala ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala nominal. Skala nominal adalah skala yang melekat pada variabel yang kategorinya hanya bisa digunakan untuk membedakan antara satu kategori dengan kategori lainnya. Kategori dalam penelitian ini berdasarkan ada atau tidak ada persyaratan kelengkapan resep secara Administarasi dan Farmasetik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian kelengkapan Resep secara Administrasi didapatkan sebagai berikut:

4.1 Hasil

a. Kelengkapan Resep secara Administrasi

Tabel II. Data pengkajian kelengkapan Resep secara Administrasi

No.	Persyaratan Administrasi		Jumlah Resep		Persentase	
			Ada	Tidak Ada	Ada (%)	Tidak Ada (%)
1.	Data Pasien	Nama	350	0	100%	0%
		Umur	346	4	98,85%	1,14%
		Jenis Kelamin	0	350	0%	100%
		Berat Badan (BB)	0	350	0%	100%
		Tinggi Badan (TB)	0	350	0%	100%
2.	Data Dokter	Nama Dokter	350	0	100%	0%
		SIP Dokter	0	350	0%	100%
		Paraf Dokter	0	350	0%	100%
		Alamat Dokter	0	350	0%	100%
3.	Unit Asal Resep		31	319	8,85%	91,14%
4.	Tanggal Resep		350	0	100%	0%

Hasil kelengkapan resep secara Administrasi berdasarkan data pasien meliputi, nama sebesar 100% (350 lembar resep) lengkap, umur sebesar 98,85% (346 lembar resep) lengkap. Kelengkapan berdasarkan data dokter meliputi, nama dokter sebesar 100% (350 lembar resep) lengkap. Kelengkapan berdasarkan kategori unit asal resep sebesar 8,85% (31 lembar resep) lengkap, tanggal resep 100% (350 lembar resep) lengkap.

Sedangkan untuk jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, SIP dokter, paraf dokter, dan alamat dokter, kelengkapan resep secara

Administrasinya sebesar 0% (350 lembar resep) tidak lengkap. Pada data pasien masih ada sebagian kecil resep yang belum menuliskan umur pasien yaitu sebesar 1,14% (4 lembar resep) tidak lengkap, dan pada kategori unit asal resep sebesar 91,14% (319 lembar resep) tidak lengkap.

b. Kelengkapan Resep secara Farmasetik

Kelengkapan Resep secara Farmasetik meliputi, nama obat, bentuk sediaan, dosis dan kekuatan sediaan, jumlah sediaan dan aturan pakai didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel III. Data kelengkapan Resep secara Farmasetik

No.	Farmasetik	Jumlah Resep		Persentase	
		Ada	Tidak Ada	Ada (%)	Tidak Ada (%)
1.	Nama Obat	350	0	100 %	0%
2.	Bentuk Sediaan	350	0	100 %	0%
3.	Dosis dan Kekuatan Sediaan	350	0	100 %	0%
4.	Jumlah Sediaan	350	0	100 %	0%
5.	Aturan Pakai	350	0	100 %	0%

Hasil pengkajian kelengkapan resep secara Farmasetik menunjukkan bahwa seluruh penulisan resep telah memenuhi persyaratan Farmasetik yang meliputi nama obat, bentuk sediaan, dosis dan kekuatan sediaan, jumlah sediaan, dan aturan pakai dengan hasil 100% (350 lembar resep) lengkap.

c. Persentase Keseluruhan Data Pengkajian Kelengkapan Resep Secara Administrasi dan Farmasetik

Hasil perhitungan persentase keseluruhan data pengkajian kelengkapan resep dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel III. Perhitungan Keseluruhan Persentase Kelengkapan Resep

No.	Pengkajian Kelengkapan Resep	Jumlah Keseluruhan Item Data		Persentase	
		Ada	Tidak Ada	Ada (%)	Tidak Ada (%)
1.	Administrasi	1.427	2.423	37%	62,93%
2.	Farmasetik	1.750	0	100%	0%

Hasil perhitungan keseluruhan persentase pengkajian kelengkapan resep secara Administrasi dari aspek kelengkapan data memperoleh hasil 37% dan ketidaklengkapan data memperoleh hasil 62,93%, hasil tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan secara Administrasi masih belum memenuhi persyaratan dikarenakan format resep RSUD Bengkulu Tengah masih banyak kategori kelengkapan Administrasi yang belum dicantumkan seperti yang tertuang dengan Permenkes No. 72 tahun 2016. Sedangkan perhitungan keseluruhan persentase pengkajian kelengkapan resep secara Farmasetik memperoleh hasil 100% telah memenuhi persyaratan.

4.2 Pembahasan

Pada penelitian ini hasil pengkajian resep secara menyeluruh untuk kelengkapan Administrasinya didapatkan sebesar 37%, bila dikategorikan didapatkan persentase meliputi nama 100%, umur 98,85%, nama dokter

100%, unit asal resep 8,85%, dan tanggal resep 100%. Sedangkan kelengkapan Administrasi paling rendah pertama hampir seluruh yang terkait pada data pasien seperti jenis kelamin 0%, berat badan 0% dan tinggi badan 0%, hal ini disebabkan karena format penulisan resep di RSUD Bengkulu Tengah masih banyak kategori kelengkapan Administrasi yang belum dicantumkan seperti yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan N0.72 Tahun 2016.

Kelengkapan Administrasi meliputi jenis kelamin pada penelitian ini didapatkan sebesar 0%, penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa dari ketidaklengkapan data pasien yang meliputi jenis kelamin yaitu setengahnya atau 51,58% yang tidak lengkap, ketidaklengkapan dalam menuliskan jenis kelamin disebabkan karena kebiasaan dokter dalam penulisan resep dan pasien yang terlalu ramai sehingga tingkat kesibukan dokter juga meningkat (Pratiwi, D., dkk, 2018). Tujuan menuliskan jenis kelamin dalam resep dikarenakan terkadang ada yang memiliki nama laki-laki tapi ternyata wanita atau sebaliknya (Rauf, A., dkk, 2018).

Pada penelitian ini kelengkapan Administrasi meliputi berat badan dan tinggi badan sebesar 0%, sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa resep yang tidak menuliskan berat badan dan tinggi badan yaitu sebesar 78,3% (Junus, D., dkk, 2020). Tujuan penulisan berat badan dan tinggi badan dalam resep adalah untuk melihat kembali ketepatan

dosis obat yang diberikan, terutama pada pasien populasi khusus seperti anak-anak, ibu hamil dan lansia (Rauf, A., dkk, 2018).

Data pasien pada penelitian ini menunjukkan masih ada sebagian kecil resep yang belum menuliskan umur pasien sebesar 1,14%, hal ini disebabkan karena pasien yang terlalu ramai sehingga membuat dokter lupa untuk menuliskan umur pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lainnya yang menyatakan bahwa persentase ketidaklengkapan resep meliputi umur pasien sebesar 45,71% (Putri, P.R.J. 2020). Penulisan umur pasien pada resep juga penting untuk membantu pemilihan dosis obat yang akurat bagi pasien dan mungkin juga membantu dalam menetapkan bentuk sediaan obat yang tepat (Sheikh, D., dkk, 2017).

Kelengkapan Administrasi terendah kedua yaitu hampir seluruh yang terkait pada data dokter meliputi SIP dokter 0%, paraf dokter 0% dan alamat dokter 0%, hal ini disebabkan karena format penulisan resep di RSUD Bengkulu Tengah masih banyak kategori kelengkapan Administrasi yang belum dicantumkan seperti yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan N0.72 Tahun 2016.

Kelengkapan Administrasi meliputi SIP dokter pada penelitian ini didapatkan sebesar 0%, penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa tidak dituliskannya SIP (Surat Izin Praktik) dokter sejumlah 100% (350 resep tidak ada) atau kelengkapan 0% (Megawati, F. and Santoso, P. 2017). Tujuan dari penulisan SIP (Surat Izin Praktik) dokter yaitu untuk menjamin keamanan pasien bahwa dokter yang bersangkutan

mempunyai hak dan dilindungi undang-undang dalam memberikan pengobatan bagi pasiennya dan telah memenuhi syarat untuk menjalankan praktik seperti yang telah ditetapkan oleh undang-undang serta untuk menjamin bahwa dokter tersebut secara sah diakui dalam praktik keprofesian dokter (Putri, P.R.J. 2020).

Pada penelitian ini kelengkapan Administrasi yang meliputi paraf dokter didapatkan persentase 0%, penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa tidak dituliskannya paraf dokter yaitu setengahnya atau 53% tidak lengkap (Ismaya, N.A., dkk, 2019). Penulisan paraf dokter juga berperan penting dalam resep agar dapat menjamin keaslian resep, berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut serta dapat dipertanggung jawabkan agar tidak disalahgunakan di masyarakat umum (Megawati, F. and Santoso, P. 2017).

Kelengkapan Administrasi meliputi alamat dokter pada penelitian ini didapatkan sebesar 0%, penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan dengan hasil lebih sedikit atau 5,40% tidak lengkap (Aryzki, S., dkk, 2019). Tujuan dituliskannya alamat dokter yaitu apabila suatu resep tulisannya tidak jelas atau meragukan bisa langsung menghubungi dokter yang bersangkutan, hal ini juga akan memperlancar pelayanan pasien pada waktu di apotek (Megawati, F. and Santoso, P. 2017).

Kelengkapan Administrasi lainnya meliputi kategori unit asal resep pada penelitian ini didapatkan sebesar 8,85%, penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa dengan hasil lebih sedikit atau

17,9% tidak lengkap (Junus, D., dkk, 2020). Unit asal resep penting untuk dituliskan pada resep agar Apoteker Pengeola Apotek (APA) atau Apoteker Pendamping (APING) dalam melakukan skrining resep kemudian terjadi ketidak-tepatan mengenai kesesuaian Farmasetik yang meliputi bentuk sediaan, dosis, stabilitas obat, cara dan lama pemberian obat atau ketidak-sesuaian klinis yang meliputi interaksi obat, waktu penggunaan, duplikasi pengobatan atau *adverse drug reaction*, maka dokter penulis resep tersebut dapat langsung dihubungi untuk melakukan konfirmasi perbaikan resep.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penulisan resep di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu Tengah telah memenuhi persyaratan Farmasetik, sesuai dengan kategori yang ada pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 sebesar 100%.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan penelitian yaitu:

1. Ketidaklengkapan resep secara Administrasi sebesar 37% meliputi nama, umur, nama dokter, unit asal resep, dan tanggal resep.
2. Kelengkapan resep secara Farmasetik sebesar 100%.

5.2 Saran


1. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu Tengah dapat membuat SOP penulisan resep serta menerapkan format penulisan resep sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dengan memperhatikan komponen-komponen kelengkapan resep sehingga resiko kesalahan pada resep dapat dihindari.
2. Pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan pengkajian resep di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu Tengah pada persyaratan klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010, *Manajemen Penelitian*, Rieka Cipta, Jakarta.
- Anief, M. 2000, *Farmasetika*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Aryzki, S., dkk, 2019, *Studi Deskriptif Skrining Resep Di Apotek X Banjarmasin Tahun 2019*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ISFI, Banjarmasin.
- Bilqis, Siti Ulfah, 2015, *Kajian Administrasi Farmasetik dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan di Rumkital Dr. Mintohardjo pada bulan Januari 2015*, [Skripsi], UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Charles, J.P. and Endang, K. 2006, *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*, Buku Kedokteran, Jakarta.
- Cahyono, J.B.S.B. 2008, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*, Kanisius, Yogyakarta.
- Ismaya, N.A., dkk, 2019, *Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif Dan Farmasetik Di Apotek K24 Pos Pengumben*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kharisma Persada, Tangerang Selatan.
- Jas, A. 2009, *Perihal Resep & Dosis serta Latihan Menulis Resep*, Edisi1, Universitas Sumatera Utara Press, Medan.
- Junus, D., dkk, 2020, *Kelengkapan Administrasi Terhadap Pelayanan Resep Instalasi Farmasi RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan*, Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo Vol.6 No.2, Makassar.
- Katzung, B.G. 2004, *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Buku 3 Edisi 8, Salemba Medika, Jakarta.
- Lia, A. 2007, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Lestari, C.S. 2002, *Seni menulis Resep Teori dan Praktik*, PT. Perca, Jakarta.
- Megawati, F. and Santoso, P. 2017, *Pengkajian Resep Secara Administrasi Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan Di Apotek Sthira Dhipa*, Medicamento Vol.3 No.1.
- Nazir, M. 2009, *Metodologi Penelitian*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Notoadmojo, S. 2010, *Metodologi Penelitian*, Rieka Cipta, Jakarta.

- PerMenKes RI No. 35, 2014, *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta.
- PerMenKes RI No. 58, 2014, *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Jakarta.
- PerMenKes RI No. 72, 2016, *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Jakarta.
- Pratiwi, D., dkk, 2018, *Analisis Kelengkapan Administratif Resep di Apotek Bhumi Bunda Ketejer Praya*, Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, 6 (1), Lombok Tengah.
- Putri, P.R.J. 2020, *Observasi Pengkajian Resep Secara Administratif Pada Apotek X Di Kabupaten Badung*. Universitas Udayana, Badung.
- Rauf, A., dkk, 2018, *Kajian Skrining Resep Aspek Administratif Dan Farmasetik Di Apotek CS Farma Periode Juni-Desember 2018*, UIN Alauddin. Makassar.
- Rikomah, S.E. 2017, *Farmasi Rumah Sakit*, Deepublish, Yogyakarta.
- Sheikh, D., dkk, 2017, *Assessment of medication errors and adherence to WHO prescription writing guidelines in a tertiary care hospital*, *Future Journal of Pharmaceutical Sciences*, 3(1):60-64.
- Sugiyono, 2016, *Metode Penelitian Kombinasi*, Alfabeta, Bandung.
- Syamsuni, H.A. 2006, *Ilmu Resep*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Syamsuni, H.A. 2007. *Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Lampiran 1. Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian Dari Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu Kepada Badan Kesbangpol Bengkulu Tengah

**YAYASAN AL FATHAH BENGKULU**
STIKES FARMASI AL-FATAH
Jl. Indragiri Gang 3 Serangkai Padang Harapan Tel./Fax. (0736) 27508 Bengkulu
Email: info@akfar-alfatah.ac.id, Website :www.akfar-alfatah.ac.id

Bengkulu, Februari 2021

No. : 219 /STIKES/2/2021
Hal : Permohonan Rekomendasi Penelitian


Kepada Yth.
Badan Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Tengah
di
Tempat


Dengan hormat,
Guna memenuhi salah satu persyaratan Program Studi DIII Farmasi Al-Fatah Bengkulu, saya:

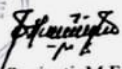
Nama : Diana Agustri
NIM : 18111048
Judul KTI : Pengkajian Kelengkapan Resep Pada Pasien Rawat Jalan Tahun 2020 Di RSUD Bengkulu Tengah

Bermaksud mengadakan penelitian untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di RSUD Bengkulu Tengah. Untuk keperluan tersebut kami mohon diperkenankan untuk mendapatkan rekomendasi penelitian dari Bapak/Ibu. Demi kelancaran penelitian ini, kami akan senantiasa menjaga dan mengikuti peraturan yang berlaku selama melaksanakan penelitian.

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


Dosen Pembimbing KTI

(Setya Enti Rikomah, M.Farm., Apt)

Pemohon

(Diana Agustri)

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu

(Densi Selpia Sopiani, M.Farm., Apt)

CS Diunduh dengan CamScanner

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Badan Kesbangpol Bengkulu Tengah



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Raya Bengkulu – Curup No.1 KM. 25 Karang Tinggi

REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor :070/39/ KESBANGPOL/III/2021

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua Yayasan Al Fatah Bengkulu Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu Nomor : 262/STIKES/2/2021 Tanggal 26 Februari 2021 Perihal Mohon Izin Penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : Diana Agustri
 NIM : 18111048
 Program Studi : DIII Farmasi Al-Fatah Bengkulu
 Judul KTI : " *PENGAJIAN KELENGKAPAN RESEP PADA PASIEN RAWAT JALAN TAHUN 2020 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BENGKULU TENGAH* ".


Daerah Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu Tengah
 Waktu Penelitian : 05 Maret s/d 05 April 2021
 Penanggung Jawab : Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan Kegiatan yang tidak sesuai dengan Penelitian yang di maksud.
2. Harus mentaati Peraturan Perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian sudah berakhir, sedangkan Pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.
5. Tetap Mematuhi Protokol Kesehatan.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


DIKELUARKAN DI : KARANG TINGGI
 PADA TANGGAL : 03 MARET 2021



KEPALA BADAN,
EKA NURMEINI,S.E, M.Pd
NIP. 19750512 200212 2 006

Diprinting dengan Dantibaru.com

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu Kepada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Bengkulu Tengah



YAYASAN AL FATHIAH BENGKULU
STIKES FARMASI AL-FATAH
 Jl. Indragiri Gang 3 Serangkai Padang Harapan Tel./Fas. (0736) 27508 Bengkulu
 Email: info@akfar-alfatah.ac.id, Website : www.akfar-alfatah.ac.id

Bengkulu, Februari 2021

No. : 29/STIKES/2/2021
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Bengkulu Tengah
 di
 Tempat


Dengan hormat,
 Guna memenuhi salah satu persyaratan Program Studi DIII Farmasi Al-Fatah Bengkulu, saya:

Nama : Diana Agustri
 NIM : 18111048
 Judul KTI : Pengkajian Kelengkapan Resep Pada Pasien Rawat Jalan Tahun 2020 Di RSUD Bengkulu Tengah

Bermaksud mengadakan penelitian untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di RSUD Bengkulu Tengah. Untuk keperluan tersebut kami mohon diperkenankan untuk mendapatkan izin penelitian dari Bapak/Ibu. Demi kelancaran penelitian ini, kami akan senantiasa menjaga dan mengikuti peraturan yang berlaku selama melaksanakan penelitian.


Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Dosen Pembimbing KTI



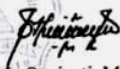
(Setya Enti Rikomah, M.Farm., Apt)

Pemohon



(Diana Agustri)

Mengetahui,
 Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu



(Densi Selpia Sopianti, M.Farm., Apt)

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Bengkulu Tengah



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Raya Bengkulu-Curup KM. 25 Karang Tinggi Bengkulu Tengah
 Telp/Fax (0736) 5611138 Email : dpmptspbengkulutengahkab@gmail.com

IZIN PENELITIAN
NOMOR : 070 /108/ IP / DPMPTSP/III/ 2021

Dasar : 1. Surat Dari Ketua STIKES Farmasi Al-Fatah Bengkulu Nomor: 219/STIKES/2/2021 Tanggal 05 Maret 2021 Perihal : Permohonan Izin Penelitian.
 2. Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor :070/34/KESRANGPOL/III/2021, Tanggal 03 Maret 2021
 3. Peraturan Bupati Bengkulu Tengah Nomor 42 Tahun 2019 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Nama / NPM : DIANA AGUSTRI/18111048
 Pekerjaan : Mahasiswa/i
 Maksud : Melakukan Penelitian
 Judul Proposal Penelitian : "Pengkajian Kelengkapan Resep Pada Pasien Rawat Jalan Tahun 2020 Di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu Tengah
 Daerah Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bengkulu Tengah
 Waktu Penelitian/Kegiatan : 05 Maret s/d 05 April 2021
 Penanggung Jawab : Ketua STIKES Al-Fatah Bengkulu

Dengan ini memberikan Izin Penelitian yang diadakan dengan ketentuan :

1. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Bengkulu Tengah Cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah.
2. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Tengah.
4. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku setelah tanggal penelitian kegiatan berakhir dan pemegang surat ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Bengkulu Tengah
 Pada tanggal 05 Maret 2021
KEPALA DINAS,

ENDANG SUMANTRI, S.H.,M.H
 NIP. 19660228-1993031005

Tembusan :
 1. Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah;
 2. Yth. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Tengah;
 3. Yth. Ketua STIKES Al-Fatah Bengkulu;
 4. Arsip.

Bidang Pengembangan Publikasi Perizinan dan Non Perizinan

TIDAK DIPUNGJI BIAYA

CC0

Lampiran 5. Gambar 1, 2 Dan 3 Dokumentasi Sedang Melakukan Penelitian Pengkajian Kelengkapan Resep Rawat Jalan Tahun 2020 Di RSUD Bengkulu Tengah

Gambar 1



Gambar 2



Gambar 3



Lampiran 6. Gambar 4 Dan 5 Lanjutan Dokumentasi**Gambar 4****Gambar 5**

Lampiran 7. Perhitungan Persentase Kelengkapan Resep Secara Menyeluruh

$$C = \frac{B}{A} \times 100 \%$$

Keterangan :

C = Persentase

A = Jumlah resep setelah dikalikan dengan kategori kelengkapan Resep

B= Jumlah sampel yang memenuhi Kategori

- a. Persentase keseluruhan data kelengkapan resep secara Administrasi

$$C = \frac{3.850}{1.427} \times 100 \% = 37\%$$

Keterangan :

$$A = 350 \times 11 = 3.850$$

$$B = 1.427$$

- Angka 11 pada perhitungan di atas merupakan jumlah kategori Administrasi meliputi :

1. Nama pasien	7. SIP dokter
2. Umur	8. Paraf dokter
3. Jenis Kelamin	9. Alamat dokter
4. Berat badan	10. Unit asal resep
5. Tinggi badan	11. Tanggal Resep
6. Nama dokter	

- b. Persentase keseluruhan data kelengkapan resep secara Farmasetik

$$C = \frac{1.750}{1.750} \times 100 \% = 100\%$$

Keterangan :

$$A = 350 \times 5 = 1.750$$

$$B = 1.750$$

- Angka 5 pada perhitungan di atas merupakan jumlah kategori Farmasetik meliputi :
 - Nama obat
 - Bentuk sediaan
 - Dosis dan kekuatan sediaan
 - Jumlah sediaan
 - Aturan pakai.

Lampiran 11. Lanjutan

No	NAMA PASIEN	PERSYARATAN ADMINISTRASI																				PERSYARATAN FARMASETIK										
		NAMA PASIEN		UMUR		JENIS KELAMIN		BERAT BADAN		TINGGI BADAN		NAMA DOKTER		SIP DOKTER		PARAF DOKTER		ALAMAT DOKTER		UNIT / ASAL RESEP		TANGGAL RESEP		NAMA OBAT		BENTUK SEDIAAN		DOSIS DAN KEKUATAN SEDIAAN		JUMLAH SEDIAAN		ATURAN PAKAI
		ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA
63	Tn. Z	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
64	Ny. A Y	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
65	Ny. T P	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
66	Tn. A F	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
67	Tn. E	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
68	Tn. J S	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
69	Ny. S J	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
70	An. G M	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
71	Nn. EP	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
72	Tn. B A	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
73	Ny. M Y	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
74	Ny. Y	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
75	Tn. N	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
76	Tn. A	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
77	Tn. D	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
78	Ny. J	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
79	Ny. D	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
80	Tn. A D	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
81	Tn. W K	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
82	Ny. Y K	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
83	An. M P	✓		✓			✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	

Lampiran 14. Lanjutan

No	NAMA PASIEN	PERSYARATAN ADMINISTRASI																				PERSYARATAN FARMASETIK										
		NAMA PASIEN		UMUR		JENIS KELAMIN		BERAT BADAN		TINGGI BADAN		NAMA DOKTER		SIP DOKTER		PARAF DOKTER		ALAMAT DOKTER		UNIT/ ASAL RESEP		TANGGAL RESEP		NAMA OBAT		BENTUK SEDIAAN		DOSIS DAN KEKUATAN SEDIAAN		JUMLAH SEDIAAN		ATURAN PAKAI
		ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA
124	Ny.L P	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
125	Ny.D M	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
126	Ny.N	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
127	Tn.M	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
128	Tn.Z	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
129	Ny.M	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
130	Tn.J	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
131	Tn.B	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
132	Tn.F T	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
133	Tn.H	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
134	Ny.W	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
135	Ny.R D	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
136	Tn.A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
137	An.A D	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
138	Ny.S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
139	Ny.A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
140	Ny.N L	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
141	Tn.W A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
142	Ny.M	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
143	Ny.M	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
144	An.D	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	

Lampiran 15. Lanjutan

No	NAMA PASIEN	PERSYARATAN ADMINISTRASI																				PERSYARATAN FARMASETIK										
		NAMA PASIEN		UMUR		JENIS KELAMIN		BERAT BADAN		TINGGI BADAN		NAMA DOKTER		SIP DOKTER		PARAF DOKTER		ALAMAT DOKTER		UNIT/ ASAL RESEP		TANGGAL RESEP		NAMA OBAT		BENTUK SEDIAAN		DOSIS DAN KEKUATAN SEDIAAN		JUMLAH SEDIAAN		ATURAN PAKAI
		ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA
145	Ny.R Y	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
146	Tn.W A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
147	Tn.R	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
148	Ny.S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
149	Ny.F	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
150	Tn.Z A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
151	Tn.EP	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
152	An.Z	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
153	Ny.M	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
154	Ny.N Y	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
155	Ny.J	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
156	Tn.Y S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
157	Ny.A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
158	Tn.R	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
159	Tn.W A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
160	Ny.D	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
161	Tn.MH	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
162	An.R	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
163	Ny.R	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
164	Tn.J	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	
165	Ny.I	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓	

Lampiran 16. Lanjutan

No	NAMA PASIEN	PERSYARATAN ADMINISTRASI																				PERSYARATAN FARMASETIK										
		NAMA PASIEN		UMUR		JENIS KELAMIN		BERAT BADAN		TINGGI BADAN		NAMA DOKTER		SIP DOKTER		PARAF DOKTER		ALAMAT DOKTER		UNIT/ ASAL RESEP		TANGGAL RESEP		NAMA OBAT		BENTUK SEDIAAN		DOSIS DAN KEKUATAN SEDIAAN		JUMLAH SEDIAAN		ATURAN PAKAI
		ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA
166	Ny.ES	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
167	Tn.A J	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
168	Ny.EK	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
169	Tn.A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
170	Tn.I	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
171	An.D S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
172	Ny.H	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
173	Tn.MM	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
174	An.Z H	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
175	An.A A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
176	Ny. T A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
177	Tn.A Y	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
178	Ny.S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
179	Ny.S A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
180	Ny. L S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
181	Ny.H	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
182	Tn.D	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
183	Ny.R	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
184	Ny.UA	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
185	Tn.IB	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
186	Ny.S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓

Lampiran 19. Lanjutan

No	NAMA PASIEN	PERSYARATAN ADMINISTRASI																				PERSYARATAN FARMASETIK										
		NAMA PASIEN		UMUR		JENIS KELAMIN		BERAT BADAN		TINGGI BADAN		NAMA DOKTER		SIP DOKTER		PARAF DOKTER		ALAMAT DOKTER		UNIT / ASAL RESEP		TANGGAL RESEP		NAMA OBAT		BENTUK SEDIAAN		DOSIS DAN KEKUATAN SEDIAAN		JUMLAH SEDIAAN		ATURAN PAKAI
		ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA
229	Tn. M	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
230	Ny. Y	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
231	Ny. R N	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
232	Tn. N	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
233	Ny. M	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
234	Ny. M	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
235	Ny. R	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
236	Ny. J	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
237	An. A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
238	Ny. W	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
239	An. R S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
240	Tn. IH	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
241	Ny. D	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
242	Tn. H A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓
243	Ny. H	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
244	Ny. H	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
245	Tn. C	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓
246	Tn. H	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
247	Tn. A	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
248	Ny. M	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
249	Ny. H	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	

Lampiran 24. Lanjutan

No	NAMA PASIEN	PERSYARATAN ADMINISTRASI																				PERSYARATAN FARMASETIK										
		NAMA PASIEN		UMUR		JENIS KELAMIN		BERAT BADAN		TINGGI BADAN		NAMA DOKTER		SIP DOKTER		PARAF DOKTER		ALAMAT DOKTER		UNIT / ASAL RESEP		TANGGAL RESEP		NAMA OBAT		BENTUK SEDIAAN		DOSIS DAN KEKUATAN SEDIAAN		JUMLAH SEDIAAN		ATURAN PAKAI
		ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA	TIDAK ADA	ADA
334	Tn. Y S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓
335	An. C L	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓
336	An. A R	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
337	Tn. H	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
338	Tn. K S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
339	Ny. M	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
340	An. D	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
341	Tn. I	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
341	Tn. I	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
342	An. A M	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
343	Tn. M S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
344	Tn. R	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
345	Tn. I G	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
346	Ny. S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
347	An. P	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
348	Tn. S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
349	Ny. S	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
350	An. A J	✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
JUMLAH		350	0	346	4	0	350	0	350	0	350	350	0	0	350	0	350	0	350	31	319	350	0	350	0	350	0	350	0	350	0	350

Lampiran 25. Format Resep Asli RSUD Bengkulu Tengah

FEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
RSUD BENGKULU TENGAH
Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

Nama Dokter → dr. Janda
Tanggal Resep → Tgl. 1/12/20


Nama Obat → Ranitidin 150 mg
 S2 dd tab I ac. 6
 Sukratfat syr fl
 S3 dd cii qc
 Paracetamol tab 500 mg
 3 dd tab I prn. 3

Jumlah Obat → No 2
Aturan Pakai → S3 dd cii qc
Bentuk dan Dosis Obat → tab 500 mg


Pro/ Untuk → Nama : Ny. Siti Jamila
 Umur : 52 th.
 Alamat : Karang Tengah
 RM : 02 37 02

63/7

Lampiran 26. Contoh format Resep Secara Administrasi Mengacu Kepada PerMenKes No. 72 Tahun 2016

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BENGKULU TENGAH Jl. Raya Bengkulu-Kepahiang Km. 27,5 Desa Durian Demang Kode Pos 38386 Telp. (0736)7342598. Email : rsud.bengkulutengah@gmail.com</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30px; margin: 0 auto;">D</div>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;"> Nama Dokter : No. SIP Dokter : Alamat Dokter : </td> <td style="width: 40%; border: none;"> Tanggal : Ruangan : </td> </tr> </table>	Nama Dokter : No. SIP Dokter : Alamat Dokter :	Tanggal : Ruangan :
Nama Dokter : No. SIP Dokter : Alamat Dokter :	Tanggal : Ruangan :		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 300px;"> <p style="font-size: 2em; text-align: center; margin-top: 20px;"><i>R/</i></p> <p style="text-align: right; margin-top: 100px;">Paraf Dokter (.....)</p> </div>		
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> Nama Pasien : Umur Pasien : Jenis Kelamin : Berat Badan : Tinggi Badan : Alamat : No RM : </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; margin: 0 auto;">Data</div> </td> </tr> </table>	Nama Pasien : Umur Pasien : Jenis Kelamin : Berat Badan : Tinggi Badan : Alamat : No RM :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; margin: 0 auto;">Data</div>
Nama Pasien : Umur Pasien : Jenis Kelamin : Berat Badan : Tinggi Badan : Alamat : No RM :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; margin: 0 auto;">Data</div>		

Lampiran 27. Contoh format Resep Secara Administrasi Dan Farmasetik Mengacu Kepada PerMenKes No. 72 Tahun 2016

 PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BENGKULU TENGAH Jl. Raya Bengkulu-Kepahiang Km. 27,5 Desa Durian Demang Kode Pos 38386 Telp. (0736)7342598. Email : rsud.bengkulutengah@gmail.com		
Nama Dokter : dr. Yuliana Rikawati, Sp.Pd No.SIP Dokter : 446/SIPD/DPMPSTSP/XII/2017 Alamat Dokter : Bengkulu		Tanggal : 12 Juni 2020 Ruang : Poli Penyakit Dalam
<p>R/</p> <p>Metformin 500 mg tab no. XXX S₃ d d₁ tab</p> <p>Meloxicam 15 mg tab no. X S₁ d d₁ tab</p> <p>Paracetamol 500 mg tab no. XXX S₃ d d₁ tab</p> <p>Ranitidin 150 mg tab no. XXX S₂ d d₁ tab a.c</p> <p>Sucralfat Syr no. I S₃ d d₁ C a.c</p>		Tanggal Asal
Paraf Dokter (.....)		
Nama Pasien : Ny. Eti Samsiah Umur Pasien : 52 tahun Jenis Kelamin : Perempuan Berat Badan : 50 kg Tinggi Badan : 150 cm Alamat : Desa Lubuk Sini No RM : 020514		Data

Lampiran 28. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian Dari RSUD Bengkulu Tengah



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
RSUD BENGKULU TENGAH
Jl. Raya Bengkulu Kepahiang KM 27,5 Durian Demang, Kode Pos 38385
 Telp. (0736) 7342598, e-mail: rsud.bengkulutengah@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
 Nomor: 445/0562/RSUD-BT/VI/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Listkarini Hilen Widyastuti
 NIP : 19810427 201001 2 008
 Pangkat/Gol. Ruang : Penata Tk. I/III.d
 Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Bengkulu Tengah.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Diana Agustri
 Nim : 18111048
 Asal Perguruan Tinggi : Stikes Al-Fatah Bengkulu
 Program Studi : D3 Farmasi
 Judul Penelitian : *Pengkajian Kelengkapan Resep Pada Pasien Rawat Jalan Tahun 2021 Di RSUD Bengkulu Tengah.

Mahasiswa/i tersebut telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu Tengah dari tanggal 05 Maret s/d 05 April 2021.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Durian Demang, 28 Juni 2021
 An Direktur RSUD Bengkulu Tengah
 Kasubag Tata Usaha



dr. Duma Butar Butar
 N.P. 19780203 200604 2 012