

PENGKAJIAN KELENGKAPAN RESEP DOKTER PADA BULAN JANUARI – JUNI 2023 DI APOTEK FERA

KARYA TULIS ILMIAH

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



Oleh :

YURNALIS

21141076

**YAYASAN AL-FATAH
PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN
BENGKULU
2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah :

Nama : Yurnalis

NIM 21141076

Program Studi : D3 Farmasi

Judul Penelitian : Pengkajian Kelengkapan Resep Dokter Pada Bulan Januari – Juni 2023
Di Apotek Fera

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, Januari 2024

Yang Membuat Pernyataan



Yurnalis

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL

Proposal Karya Tulis Ilmiah Ini Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk

Memenuhi

Ujian Diploma (DIII) Farmasi Pada Sekolah Tinggi Kesehatan

Yayasan Al-Fatah Bengkulu



Disetujui Oleh :

Pembimbing I

apt. Dewi Winni Fauziah, M.Farm
NIDN : 0205019201

Pembimbing II

apt. Tika Hardini, M.Farm
NIDN : 0225079601

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
DAFTAR ISI.....	iv
INTISARI	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Bagi Akademik	4
1.5.2 Bagi Masyarakat Dan Instansi	4
1.5.3 Bagi Peneliti Lanjutan.....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
Resep	5
2.1.1 Pengertian Resep.....	5
2.1.2 Tata Cara Penulisan Resep.....	5
2.1.3 Tujuan Penulisan Resep.....	6
2.1.4 Kerahasian Penulisan Resep	7
2.1.5 Format Penulisan Resep.....	8
2.1.6 Persyaratan Menulis Resep Dan Kaidahnya	8
2.1.7 Permasalahan Dalam Menulis Resep.....	9
2.1.8 Medication Error	11
2.1.9 Pelayanan Farmasi Klinik	11
2.1.10 Skrinning Resep	20

2.2	Apotek	22
2.2.1	Pengertian Apotek.....	22
2.2.2	Struktur Organisasi di Apotek	23
2.2.3	Tugas dan Fungsi Apotek	26
2.3	Kerangka Konsep	27
BAB III		28
METODE PENELITIAN.....		28
3.1	Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.2.1	Populasi.....	28
3.2.2	Sampel.....	28
3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	29
3.3.1	Kriteria Inklusi	29
3.3.2	Kriteria Eksklusi	30
3.4	Prosedur kerja.....	30
3.5	Analisa Data	31
3.6	Devinisi oprasional.....	32
3.6.1	Alat Ukur	32
3.6.2	Hasil Ukur.....	32
3.6.3	Skala Ukur	33
DAFTAR PUSTAKA		34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek 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).

Resep 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 didalam menjalani tugasnya sebagai penyedia layanan kesehatan dokter tidak akan terlepas dari hal yang bernama resep. Resep merupakan perwujudan permintaan dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker yang harus lengkap administrasinya untuk mengurangi *Medication Error*, yaitu merupakan kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama penanganan tenaga kesehatan (Mamarimbing 2012).

Resep yang baik harusnya berisi informasi yang cukup agar apoteker ataupun tenaga teknis kefarmasian bisa mengerti serta paham obat yang akan diberikan untuk pasien. Tetapi kenyataannya, masalah peresepan masih sering ditemui. Sebagian contoh masalah dalam peresepan antara lain dari penulisan informasi mengenai pasien yang kurang lengkap, tulisan di resep yang kurang jelas ataupun kurang bisa dibaca, penulisan

dosis obat yang tidak tepat, tidak mencantumkan aturan penggunaan obat, tidak ada rute penggunaan obat, dan tidak adanya tanda tangan ataupun paraf dokter dalam resep. Banyak penyebab yang bisa memengaruhi insiden masalah peresepan, sehingga diperlukan ketaatan dokter dalam hal penulisan resep agar sesuai dengan peraturan yang berlaku (Jas, 2009).

Resep yang benar harus lengkap informasi yang tertera pada lembar resep, pastikan ahli farmasi mengerti sediaan obat, kekuatan obat, banyaknya obat, dan lama penggunaan obat yang harus diberikan kepada pasien. Akan tetapi pada kenyataannya masih banyak permasalahan yang di jumpai dalam peresepan.

Administrasi resep adalah merupakan skrining awal pada saat resep di layani di ruang farmasi apotek, skrining administrasi harus dilakukan karena mencakup seluruh informasi di dalam resep yang berkaitan erat dengan kejelasan penulisan obat, keabsahan resep dalam penulisan resep, kelengkapan administrasi sudah di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar pelayanan kefarmasian di Apotek. Akibat ketidak lengkapan resep berdampak tidak baik bagi pasien dan mencegah adanya *Medication Error* dalam resep. *Medication error (ME)* adalah kesalahan yang dapat dihindari dalam proses penyembuhan, tetapi dapat mengakibatkan pelayanan pengobatan yang tidak tepat sampai dapat membahayakan pasien jika terjadi. Kesalahan pengobatan bisa terjadi pada tiap tahapan proses penyembuhan, yang mencakup peresepan (*Prescribing*), penerjemahan resep (*Transcribing*), penyiapan obat (*Dispensing*) serta administration. Kesalahan pengobatan dapat mengakibatkan hilangnya khasiat dari obat, efek samping yang serius (termasuk kematian) dan peningkatan kejadian dan/atau keparahan reaksi yang merugikan. Terjadinya kesalahan pengobatan

dapat menimbulkan beban ekonomi tentang kesehatan yang harus ditanggung lebih besar oleh masyarakat (Anonim, 2015).

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 asal resep, tanda R/, Signa).

1.3 Rumusan Masalah

Apakah Kelengkapan Resep secara administrasi di Apotek Fera pada Januari – Juni 2023 sesuai dengan yang tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016?

1.4 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui % Kelengkapan Resep secara administrasi di Apotek Fera Kota Bengkulu pada Januari – Juni 2023 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016.

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 khususnya di bidang Apotek.

1.5.2 Bagi Masyarakat Dan Instansi

Sebagai bahan informasi dan acuan untuk meningkatkan standar penulisan resep yang lebih baik dan lebih lengkap dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2016.

1.5.3 Bagi Peneliti Lanjutan

1. Diharapkan bisa dilakukan evaluasi terhadap pengkajian resep Apotek yang ada di Kota Bengkulu oleh peneliti selanjutnya.
2. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut tentang pengkajian resep di apotek di sarana kesehatan lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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).

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 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).

2.1.4 Kerahasiaan 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

2.1.5 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 berbeda dengan 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 apotek.
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).

2.1.6 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).

2.1.7 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).

2.1.8 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.

2.1.9 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada permenkes 73 tahun 2016 meliputi:

1. Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administratif meliputi :

Kajian administratif meliputi:

- a. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
- b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf
- c. Tanggal penulisan Resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi :

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan
- b. Stabilitas
- c. Kompatibilitas (ketercampuran obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis Obat;
- b. Aturan, cara dan lama penggunaan Obat;
- c. Duplikasi dan/atau polifarmasi;
- d. Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain)
- e. Kontra indikasi
- f. Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis Resep. Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*Medication Error*). Petunjuk

teknis mengenai pengkajian dan pelayanan Resep akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

2. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat.

Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:
 - a. Menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep
 - b. Mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat.
2. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. Warna putih untuk Obat dalam/oral
 - b. Warna biru untuk Obat luar dan suntik
 - c. Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
4. Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan Obat dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum Obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep)
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien

4. Menyerahkan Obat yang disertai pemberian informasi Obat;
5. Memberikan informasi cara penggunaan Obat dan hal-hal yang terkait dengan Obat antara lain manfaat Obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan Obat dan lain-lain
6. Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
7. Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya;
8. Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan)
9. Menyimpan Resep pada tempatnya
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir 5 sebagaimana terlampir.

Apoteker di Apotek juga dapat melayani Obat non Resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan;
2. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan);
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi
5. Melakukan penelitian penggunaan obat;
6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah;
7. Melakukan program jaminan mutu

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan Formulir 6 sebagaimana terlampir Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan Informasi Obat :

1. Topik Pertanyaan
2. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan;
3. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon);
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium);

5. Uraian pertanyaan
6. Jawaban pertanyaan;
7. Referensi;
8. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, pertelepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

4. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan. Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
3. Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
4. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).

5. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling:

1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime*

Questions, yaitu:

Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat

- a. Apa yang disampaikan dokter tentang Obat Anda?
 - b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat Anda?
 - c. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi Obat tersebut?
3. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat.
 4. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling.

5. Pelayanan Kefarmasian Di Rumah (*Home Pharmacy Care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan

pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi :

1. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
2. Identifikasi kepatuhan pasien
3. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin
4. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
6. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah dengan menggunakan Formulir.

6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2. Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan Obat dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain
3. Melakukan identifikasi masalah terkait Obat. Masalah terkait Obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian Obat tanpa indikasi, pemilihan Obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi Obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi Obat
4. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi
5. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki
6. Hasil identifikasi masalah terkait Obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
7. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi Obat dengan menggunakan Formulir.

7. Monitoring Efek Samping Obat (Meso)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Kegiatan:

1. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
2. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan Formulir

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

2.1.10 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 Apotek

2.2.1 Pengertian Apotek

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian., tugas dan fungsi apotek adalah :

1. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
4. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan

obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

2.2.2 Struktur Organisasi di Apotek

Pengorganisasian Apotek 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. Struktur organisasi apotek bertujuan untuk mengoptimalkan kinerja apotek dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat. Dengan adanya struktur organisasi ini bisa mempermudah dalam menyesuaikan jabatan dengan tugas, dan tanggung jawab masing-masing pegawai apotek.



Gambar I. Struktur Organisasi

Manfaat struktur organisasi apotek jika ingin kinerja apotek makin maksimal, harus ada pembagian tugas dan peran yang jelas sesuai jabatannya. Sehingga tidak ada tanggung

jawab yang tumpang tindih. Beberapa manfaat dari adanya struktur organisasi apotek, yaitu:

1. Pembagian tanggung jawab yang jelas membuat penyelesaian tugas jadi lebih mudah dan efisien.
2. Dapat membangun kerja sama tim yang baik, karena masing-masing pegawai sudah memahami tugas dan perannya.
3. Memudahkan koordinasi, terutama dalam hal pemesanan dan penerimaan obat, sampai perihal pelayanan ke masyarakat.

Peran dan tugas masing-masing pegawai apotek dari contoh struktur organisasi apotek di atas, berikut penjabaran peran dan tugas masing-masing :

1. Pemilik Sarana Apotek (PSA)

PSA berhak dan bertanggung jawab sepenuhnya atas kepemilikan (atau tergantung porsi modal) dan pengelolaan apotek meliputi hal manajemen, keuangan, ketenagakerjaan, operasional, perizinan, dan hal lain yang berkaitan dengan fungsi apotek sesuai regulasi. PSA memegang peran sebagai pemilik, sehingga punya tanggung jawab atas urusan keamanan apotek saat melakukan kegiatan usahanya. Termasuk bertanggung jawab atas kerugian yang diakibatkan oleh kelalaian pegawai apotek. PSA juga berwenang untuk mengambil keputusan dalam kegiatan usaha (atau sesuai perjanjian dengan APA).

2. Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA)

Apoteker menjalani pendidikan ekstensif untuk memahami peran obat dalam situasi yang berbeda. Apoteker juga akrab dengan susunan biokimia obat dan bagaimana

pengaruhnya terhadap penggunaan, efek samping, interaksi, dan implikasi keefektifannya. Tugas dan kewajiban umum apoteker meliputi:

- a. Mengeluarkan obat sesuai resep, atau perintah dokter.
- b. Menerima konsultasi pasien tentang penggunaan obat yang diresepkan.
- c. Berkomunikasi dengan dokter untuk meracik obat yang sesuai.
- d. Mengarahkan pasien ke obat yang dijual bebas untuk mengobati kondisi penyakit.

3. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

Tugas tenaga teknis kefarmasian di apotek meliputi:

- a. Menjamin keamanan penggunaan obat pasien/pelanggan.
- b. Mencegah penyalahgunaan obat dengan memberi edukasi penggunaan obat ke pasien / pelanggan.
- c. Bantu melakukan penyimpanan obat sesuai regulasi.
- d. Membuat pencatatan dan pelaporan bisnis apotek.
- e. Melayani pelanggan yang datang untuk membeli obat bebas dan bebas terbatas.
- f. Melakukan pemesanan atas obat bebas dan bebas terbatas (sesuai persetujuan APA).
- g. Membantu APA dalam membuat racikan obat.

4. Petugas administrasi dan gudang

Petugas administrasi di sini bertanggung jawab atas semua urusan administrasi apotek.

Mulai dari pencatatan transaksi penjualan, stok barang, pengarsipan faktur pembelian barang, pendataan resep obat pasien, dan bisa merangkap sebagai petugas kasir yang melayani pembelian, juga pembuatan struk di apotek. Sedangkan petugas

gudang, punya peran membantu TTK atau APA untuk melakukan penyimpanan persediaan produk obat dengan baik (sesuai regulasi). Termasuk penyusunan stok obat di apotek menggunakan metode FEFO (First Expired First Out). Petugas gudang juga bisa memperbarui kartu stok saat melakukan penyimpanan persediaan barang.

2.2.3 Tugas dan Fungsi Apotek

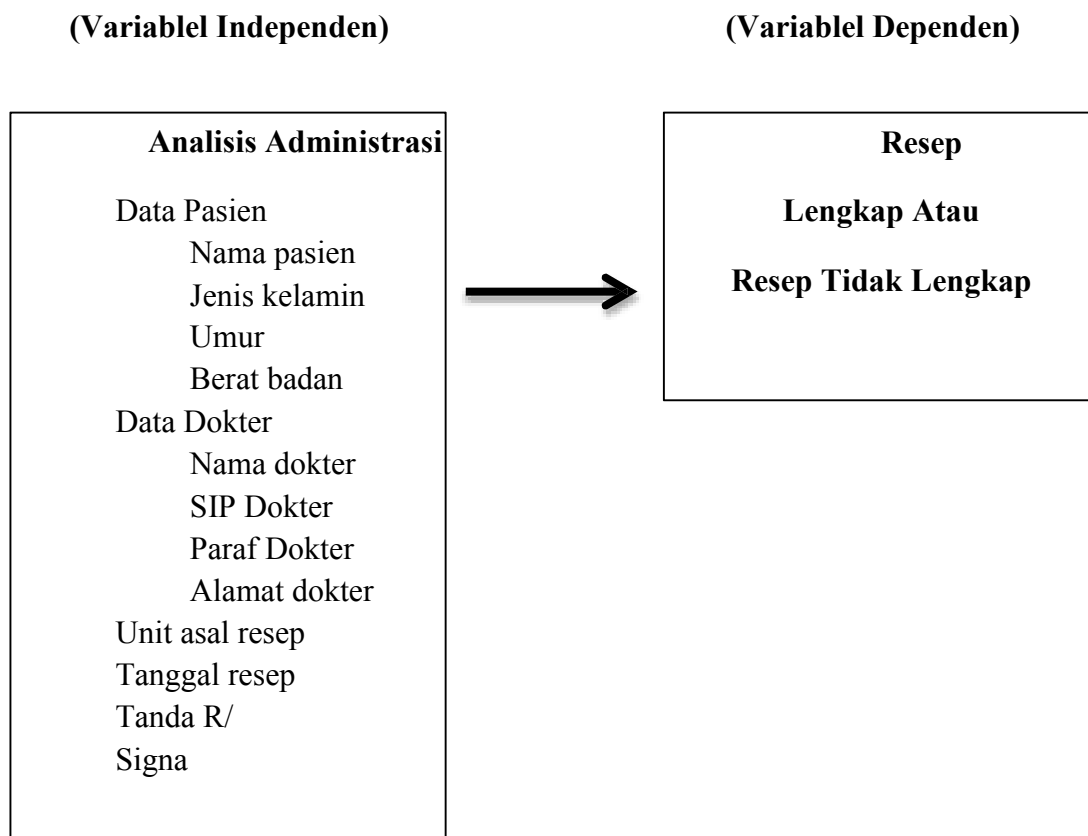
Apotek pada umumnya memiliki fungsi sebagai tempat pengabdian profesi seorang Apoteker maupun Asisten Apoteker yang telah mengucapkan janji sumpah jabatan. Berdasarkan PP No. 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian bahwa apotek adalah suatu tempat atau terminal distribusi obat dan perbekalan farmasi yang dikelola oleh apoteker dan menjadi tempat pengabdian profesi apoteker sesuai dengan standar dan etika kefarmasian yang mempunyai fungsi dan tugas:

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
- b. Sarana yang digunakan untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian.
- c. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika.
- d. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.
- e. Tugas dan fungsi Apotek ini dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, tugas dan

fungsi Apotek adalah: Mengelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta Melaksanakan pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

2.3 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.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Apotek Fera pada bulan Januari - Februari 2024.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 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 resep dokter dari rumah sakit, klinik dan praktek dokter berizin yang masuk ke Apotek Fera pada bulan Januari – Juni 2023 yaitu sebanyak 1.678 lembar resep.

3.2.2 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%

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

$$n = \frac{1.678}{1+1.678(0.05)^2}$$

$$n = \frac{1.678}{1+1.678(0.0025)}$$

$$n = \frac{1.678}{5,195} = 324$$

3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3.1 Kriteria Inklusi

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

Kriteria Inklusi yang digunakan yaitu :

- a. Resep asli dari dokter di rumah sakit, klinik dan praktek dokter berizin pada bulan Januari- Juni 2023.
- b. Resep yang bisa dibaca.

3.3.2 Kriteria Eksklusi

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

Kriteria Eksklusi yang digunakan yaitu :

- a. Resep sobek, resep rusak, dan resep tidak bisa dibaca
- b. Resep yang mengandung Narkotika dan Psikotropika
- c. Resep yang berasal dari dokter yang berpraktek di Apotek Fera

3.4 Prosedur kerja

Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, maka dilakukan pengambilan data penelitian. Penelitian ini dilakukan di Apotek Fera. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu mengambil resep selama bulan Januari–Juni tahun 2023. 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. Kelengkapan Administrasi meliputi nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, nama dokter, no SIP dokter, alamat dokter, paraf dokter, tanggal resep dan asal resep.

3.5 Analisa Data

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 diagram. Penelitian ini bersifat retrospektif dengan melakukan pengamatan terhadap kelengkapan resep dokter dari rumah sakit, klinik dan praktek dokter berizin pada bulan Januari-Juni 2023.

Data yang terkumpul diolah dengan cara dibuat tabel checklist, setelah itu dilakukan pengkajian kelengkapan resep secara Administrasi yang dilakukan perbandingan dengan literatur yaitu PerMenKes No. 73 tahun 2016. Data hasil pengkajian kelengkapan resep secara Administrasi 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

3.6 Devinisi oprasional

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Ukuran	Skala
Kelengkapan administrasi	Lengkap secara administrasi (nama, umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, nama dokter, surat izin praktek dokter, alamat dan paraf dokter, tanggal resep, asal resep.	Melihat atau menilai mengobservasi resep pasien di Apotek Fera	• Lengkap apabila secara administrasi terpenuhi • Tidak lengkap bila secara administrasi terpenuhi	Normal

Tabel I. Definisi Operasional

3.6.1 Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah data resep dokter rumah sakit, klinik dan praktek dokter berizin pada bulan Januari-Juni 2023 di Apotek Fera.

3.6.2 Hasil Ukur

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

3.6.3 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.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2010, *Manajemen Penelitian*, Rieka Cipta, Jakarta.

Anonim, 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Anief, M. 2000, *Farmasetika*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta. Cahyono,

J.B.S.B. 2012, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*, Kanisius, Yogyakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; Jakarta.

Jas, A. 2009, *Perihal Resep & Dosis serta Latihan Menulis Resep*, Edisi 1, Universitas Sumatera Utara Press, Medan.

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.

PerMenKes RI No. 73, 2016, *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta

PerMenKes RI No. 35, 2014, *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta.

Mamarimbing, 2012 *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*, Kanisius, Yogyakarta.

Nazir, M. 2009, *Metodologi Penelitian*, Ghalia Indonesia, Bogor.

Notoadmojo, S. 2010, *Metodologi Penelitian*, Rieka Cipta, Jakarta.

Syamsuni, H.A. 2007 dan 2006, *Ilmu Resep*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Wibowo 2010. *Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.