

**EVALUASI SKRINING RESEP
BERDASARKAN ASPEK ADMINISTRATIF
DI APOTEK LIA 2 SEGOROYOSO
PERIODE OKTOBER-DESEMBER 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



**ENZHELIN OYA SITA
NIM. 18210002**

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 FARMASI
YOGYAKARTA
2021**

**EVALUASI SKRINING RESEP
BERDASARKAN ASPEK ADMINISTRATIF
DI APOTEK LIA 2 SEGOROYOSO
PERIODE OKTOBER-DESEMBER 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



**ENZHELIN OYA SITA
NIM. 18210002**

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 FARMASI
YOGYAKARTA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

EVALUASI SKRINING RESEP
BERDASARKAN ASPEK ADMINISTRATIF
DI APOTEK LIA 2 SEGOROYOSO
PERIODE OKTOBER-DESEMBER 2020

ENZHELIN OYA SITA

NIM: 18210002

Pembimbing I

30 Juli 2021



Rafiastiana Capritasari M.Farm., Apt

NIP. 011808047

Pembimbing II *)

30 Juli 2021



Unsa Izzati M.Farm., Apt

NIP. 011904041

KARYA TULIS ILMIAH

EVALUASI SKRINING RESEP
BERDASARKAN ASPEK ADMINISTRATIF
DI APOTEK LIA 2 SEGOROYOSO
PERIODE OKTOBER-DESEMBER 2020

Dipersiapkan dan disusun oleh
ENZHELIN OYA SITA
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 30 Juli 2021
Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I



Rafiastiana Capritasari. M.Farm., Apt
NIK. 011808047

Ketua Dewan Penguji



Dr. Nunung Priyatni W, M.Biomed., Apt
NIP. 9903009789

Pembimbing II



Unsa Izzati M.Farm., Apt
NIK. 011904041

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi

Tanggal 30 Juli 2021



Monik Krisnawati. M.Sc., Apt
NIP. 011909049

**SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI**

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Evaluasi Skrining Resep Berdasarkan Aspek Administratif di Apotek Lia 2 Segoroyoso Periode Oktober-Desember 2020” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 30 Juli 2021

Materai Rp. 6.000,-

(Enzhelin Oya Sita)

**EVALUASI SKRINING RESEP
BERDASARKAN ASPEK ADMINISTRATIF
DI APOTEK LIA 2 SEGOROYOSO
PERIODE OKTOBER-DESEMBER 2020**

Disusun oleh: Enzhelin Oya Sita

Program Studi D3 Farmasi

Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

INTI SARI

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan resep dimulai dari pengkajian resep, salah satunya yaitu skrining administratif. Skrining resep pada aspek administratif dipilih karena merupakan skrining awal pada saat resep dilayani. Skrining administratif perlu dilakukan karena mencakup seluruh informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi di dalam resep. Sehingga resep harus ditulis dengan jelas untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengobatan atau *medication error*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan resep berdasarkan aspek administratif di Apotek Lia 2 Segoroyoso periode Oktober-Desember 2020.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode retrospektif dengan melakukan pengamatan data resep terdahulu bulan Oktober-Desember 2020 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* sebanyak 70 lembar resep.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa kelengkapan resep administratif yaitu: nama dokter 89%, SIP 71%, alamat dokter 100%, no.telp 30%, tempat dan tanggal 96%, tanda R/ dan nama obat 100%, kekuatan obat 47%, bentuk sediaan 43%, jumlah obat 99%, aturan pakai obat dan paraf dokter 87%, nama pasien 86%, berat badan 0%, usia 79%, dan alamat 77%. Dapat disimpulkan bahwa kelengkapan resep yang masuk ke Apotek Lia 2 belum memenuhi kelengkapan administrasi resep menurut PMK No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Kata kunci: Apotek, Resep, Skrining Administrasi

**RECIPES SCREENING EVALUATION
BASED ON ADMINISTRATIVE ASPECT
AT LIA 2 SEGOROYOSO PHARMACIES
OCTOBER-DECEMBER 2020 PERIOD**

Compiled by: Enzhelin Oya Sita
D3 Pharmacy Study Program
Adisutjipto Air Force Health Polytechnic Yogyakarta

ABSTRACT

Pharmacy is a pharmaceutical service facility where pharmacy practice of pharmacist. Prescription services start from reviewing prescriptions, one of which is administrative screening. Prescription screening on the administrative aspect was chosen because it is the initial screening at the time the prescription is served. Administrative screening needs to be done because it includes all the information in the prescription related to the clarity of the drug writing, the validity of the prescription, and the clarity of the information in the prescription. So the prescription must be written clearly to avoid errors in medication or medication errors. This study aims to determine the completeness of prescriptions based on administrative aspects at Apotek Lia 2 Segoroyoso for the period October-December 2020.

The type of research used in this study is a retrospective method by observing previous prescription data from October-December 2020 with a sampling technique using a simple random sampling method of 70 prescription sheets.

The results showed that the completeness of administrative prescriptions were: doctor's name 89%, SIP 71%, doctor's address 100%, phone no. 30%, place and date 96%, R/ sign and drug name 100%, drug strength 47%, form preparations 43%, amount of drug 99%, rules for using drugs and doctor's initials 87%, patient name 86%, weight 0%, age 79%, and address 77%. It can be concluded that the completeness of prescriptions that enter the Lia 2 Pharmacy does not meet the completeness of prescription administration according to PMK No 73 of 2016 concerning Pharmaceutical Service Standards at Pharmacies.

Keywords: Pharmacy, Prescription, Administration Screening

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, yang telah memberi kekuatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini,

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Diploma 3 Program Studi Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Evaluasi Skrining Resep Berdasarkan Aspek Administratif di Apotek Lia 2 Segoroyoso Periode Oktober-Desember 2020” akan membahas tentang Skrining Resep dalam Aspek Administrasi, diantaranya kajian *Inscriptio*, *Invacatio*, *Prescriptio*, *Signatura*, *Subscriptio*, dan *Pro*.

Oleh karena itu, ucapan terima kasih tak lupa disampaikan kepada:

1. Bapak Kolonel Kes (purn) Drs. Purwanto Budi T., M.M., Apt. selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI Au Adisutjipto Yogyakarta.
2. Ibu Monik Krisnawati, M.Sc., Apt. selaku ketua Program Studi Diploma 3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Ibu Febriana Astuti M.Farm., Apt. selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan selama masa perkuliahan di Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
4. Ibu Rafiastiana Capritasari M.Farm., Apt. sebagai Pembimbing I dan Ibu Unsa Izzati M.Farm., Apt. sebagai Pembimbing II yang telah memberikan ilmu,

nasehat, waktu, tenaga dan pikiran selama penelitian dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Dr. Nunung Priyatni, M.Biomed., Apt. sebagai Penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah memberi masukan kepada penulis.
6. Bapak dan Ibu staf pengajar, serta karyawan yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama menempuh pendidikan di Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
7. Ibu Nurlia Wijayanti, S.Farm., Apt selaku Apoteker Penanggung Jawab Apotek Lia yang telah memberi izin tempat penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ibu Defi Kurniawati, Amd. selaku bagian HRD di Apotek Lia yang telah memberikan bantuan selama penulis melakukan penelitian.
9. Orang tua dan saudara-saudari yang telah memberikan dukungan sepenuhnya.
10. Semua pihak yang telah membantu, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tepat waktu.

Selanjutnya disadari bahwa di dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasanya. Oleh karena itu diharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT..	iv
HALAMAN ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Masalah.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Apotek.....	6
1. Pengertian Apotek.....	6
2. Sumber Daya Manusia	6
3. Tugas dan Fungsi Apotek	7
4. Persyaratan Apotek	8
5. Sarana dan Prasarana Apotek.....	8
6. Pengelolaan di Apotek	9
a. Pengadaan	9
b. Penyimpanan	9
c. Penyaluran.....	10
d. Pelaporan.....	11
B. Resep	12

1. Pengertian Resep	12
2. Jenis-Jenis Resep.....	13
3. Pengelolaan Resep	13
C. Penulisan Resep	14
1. Tujuan Penulisan Resep	14
2. Format Penulisan Resep	15
3. Kaidah Penulisan Resep	16
4. Tanda-Tanda Pada Resep	18
5. Skrining Resep	20
a. Persyaratan Administrasi	21
b. Persyaratan Farmasetik	21
c. Persyaratan Klinis	22
6. <i>Medication Errors</i>	25
D. Profil Apotek Lia 2 Segoroyoso.....	28
1. Apotek Lia 2 Segoroyoso.....	28
2. Visi Misi Apotek Lia 2 Segoroyoso.....	28
3. Alur Penerimaan Obat Resep	29
E. Kerangka Teori.....	31
F. Kerangka Konsep	32
G. Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Subjek Penelitian	33
1. Populasi	33
2. Besar Sampel.....	34
3. Cara Pengambilan Sampel	35
D. Identifikasi Variabel Penelitian	35
E. Definisi Operasional.....	36
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	37
1. Instrumen Operasional	37

2. Cara Pengumpulan Data.....	37
G. Cara Analisis Data.....	37
H. Etika Penelitian	38
I. Jalannya Penelitian.....	38
J. Jadwal Penelitian.....	40
BAB IV HASIL DAN BAHASAN	41
A. Hasil	41
B. Bahasan	44
BAB V PENUTUP	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1. POLA PENULISAN RESEP	19
GAMBAR 2.2. CONTOH RESEP.....	20
GAMBAR 2.3. KERANGKA TEORI	31
GAMBAR 2.4. KERANGKA KONSEP	32
GAMBAR 3.1 JADWAL PENELITIAN	40

DAFTAR TABEL

TABEL 4.1. Jumlah Resep yang Memenuhi Aspek Administratif.....	42
TEBEL 4.2. Jenis Kelamin Pasien pada Resep yang Masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso	43
TABEL 4.3. Asal Resep yang Masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso	43

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Surat Ijin Penelitian	53
LAMPIRAN 2. Surat Tanda Terima Ijin Penelitian	54
LAMPIRAN 3. Kelengkapan Resep dari Aspek Administratif yang Masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso Periode Oktober-Desember 2020	55
LAMPIRAN 4. Diagram Jenis Kelamin Pasien.....	63
LAMPIRAN 5. Diagram Asal Resep yang Masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso.....	63
LAMPIRAN 6. Diagram Kelengkapan Nama Dokter	63
LAMPIRAN 7. Diagram Kelengkapan SIP Dokter	64
LAMPIRAN 8. Diagram Kelengkapan Alamat Dokter	64
LAMPIRAN 9. Diagram Kelengkapan Nomor Telepon Dokter	64
LAMPIRAN 10. Diagram Kelengkapan Tempat dan Tanggal Penulisan Resep	65
LAMPIRAN 11. Diagram Kelengkapan Penulisan R/	65
LAMPIRAN 12. Diagram Kelengkapan Nama Obat	65
LAMPIRAN 13. Diagram Kelengkapan Kekuatan Obat.....	66
LAMPIRAN 14. Diagram Kelengkapan Bentuk Sediaan.....	66
LAMPIRAN 15. Diagram Kelengkapan Jumlah Obat.....	66
LAMPIRAN 16. Diagram Kelengkapan Aturan Pakai Obat	67
LAMPIRAN 17. Diagram Kelengkapan Paraf Dokter	67
LAMPIRAN 18. Diagram Kelengkapan Nama Pasien.....	67
LAMPIRAN 19. Diagram Kelengkapan Berat Badan Pasien	68
LAMPIRAN 20. Diagram Kelengkapan Usia Pasien	68
LAMPIRAN 21. Diagram Kelengkapan Alamat Pasien.....	68
LAMPIRAN 22. Contoh Resep Tidak Lengkap	69
LAMPIRAN 23. Contoh Resep Lengkap	69
LAMPIRAN 24. Apotek Lia 2 Segoroyoso	70
LAMPIRAN 25. Proses Pengambilan Data	70
LAMPIRAN 26. Lembar Konsultasi Tugas Akhir	70

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Pasal 1 menyebutkan bahwa Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Salah satu pelayanan kefarmasian yaitu melayani resep dokter. Resep merupakan hal yang terpenting sebelum pasien menerima obat. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan, ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Dalam alur pengkajian resep salah satunya meliputi skринning administratif (Rusli, 2016).

Berdasarkan KepMenkes No. 73 Tahun 2016, skrining resep pada aspek administratif dipilih karena merupakan skrining awal pada saat resep dilayani. Skrining administratif perlu dilakukan karena mencakup seluruh informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi di dalam resep.

Resep harus ditulis dengan jelas untuk menghindari *medication error*. *Medication error* merupakan kejadian yang menyebabkan atau berakibat pada pelayanan kesehatan yang tidak tepat atau membahayakan pasien yang sebenarnya dapat dihindari. *Medication error* dapat terjadi pada 4 fase, yaitu kesalahan peresepan (*prescribing error*), kesalahan penerjemahan resep (*transcribing error*), kesalahan menyiapkan dan meracik obat (*dispensing error*), dan kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*administration error*) (M. A. W. Khairurrijal, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Afrisusnawati Rauf, dkk (2020) tentang Kajian Skrining Resep Aspek Administratif Dan Farmasetik Di Apotek CS Farma Periode Juni-Desember 2018, didapatkan bahwa kelengkapan resep secara administratif yang terdiri atas: nama pasien 99,22%, umur pasien 88,05%, jenis kelamin 9,09%, berat badan 0%, nama dokter 3,64%, surat izin praktik dokter 0%, tanggal resep 97,92%, alamat dokter 100%, nomor telepon dokter 0,26%, dan paraf dokter 3,64%. Sedangkan secara farmasetik terdiri dari: bentuk sediaan 69,61%, kekuatan sediaan 57,66%, stabilitas obat 100%, dan kompatibilitas obat 100%. Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016,

resep yang ada di Apotek CS Farma bulan Juni-Desember 2018 belum lengkap secara administratif dan farmasetik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Daniel Christian Hoedoyo (2018) tentang Kajian Administrasi, Farmasetik dan Klinis Resep Terhadap Resep Bagi Pasien Pediatrik Di Apotek “X” Purwokerto, diperoleh hasil pengamatan menunjukkan bahwa hanya 3 dari 100 resep yang memenuhi seluruh aspek pengkajian.

Hasil penelitian Fitria Megawati dan Puguh Santoso (2017) terhadap Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan Di Apotek Sthira Dhipa, menunjukkan sebanyak 350 resep dokter spesialis kandungan didapatkan persentase kejadian ketidaklengkapan resep pada umur pasien 62%, jenis kelamin pasien 100%, berat badan pasien 100%, SIP dokter 100%, alamat pasien 99,43%, paraf dokter 19%, serta tanggal resep 1%, nama pasien, nama dokter, alamat dokter, serta nomor telepon dokter yang dituliskan oleh dokter telah mencapai 100%.

Berdasarkan uraian tersebut yang telah disimpulkan dari penelitian terdahulu, bahwa masih banyak terdapat kesalahan dalam format penulisan resep dikalangan dokter. Oleh karena itu penelitian ini melakukan pengkajian terhadap kelengkapan resep dari segi aspek administratif apakah resep memenuhi persyaratan menurut Permenkes No 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian

mengenai Evaluasi Skrining Resep Berdasarkan Aspek Administratif di Apotek Lia 2 Segoroyoso Periode Oktober-Desember 2020.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji resep aspek administratif yang masuk ke Apotek Lia 2 Segoroyoso dan mengetahui jumlah resep yang sudah memenuhi kelengkapan. Pemilihan lokasi penelitian di Apotek Lia 2 Segoroyoso pada dasarnya karena di Apotek Lia 2 Segoroyoso melakukan pelayanan terhadap resep dari berbagai dokter sehingga jumlah populasi cukup banyak dalam resep pasien. Sampel penelitian yang diambil yaitu resep yang masuk ke Apotek Lia 2 Segoroyoso bulan Oktober-Desember 2020 karena pada bulan tersebut banyak pasien yang datang ke Apotek Lia 2 Segoroyoso.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana gambaran kelengkapan resep berdasarkan aspek administratif di Apotek Lia 2 Segoroyoso periode Oktober-Desember 2020.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan resep berdasarkan aspek administratif di Apotek Lia 2 Segoroyoso periode Oktober-Desember 2020.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan tentang kefarmasian khususnya pada penulisan resep yang baik dan untuk sumber informasi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan pelayanan resep kepada pasien.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan menjadikan masukan bagi Apotek dalam pengkajian resep aspek administratif yang masuk ke Apotek Lia 2 Segoroyoso dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan resep kepada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotek

1. Pengertian Apotek

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. 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. Menurut Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2006), Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

2. Sumber Daya Manusia

Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pemimpin dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier, dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan (Dirjen, 2006).

3. Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut PP No. 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, tugas dan fungsi apotek diantaranya yaitu:

- 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 pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, Pasal 19 menjelaskan bahwa apotek menyelenggarakan fungsinya, yaitu:

- a) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- b) Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, tujuan didirikannya apotek adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.
- b) Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek.
- c) Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian.

4. Persyaratan Apotek

Suatu apotek baru dapat beroperasi setelah mendapat Surat Izin Apotek (SIA). Surat Izin Apotek (SIA) adalah surat yang diberikan Menteri Kesehatan Republik Indonesia kepada Apoteker atau Apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana apotek untuk menyelenggarakan pelayanan apotek disuatu tempat tertentu. Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, disebutkan bahwa persyaratan pendirian apotek terdiri dari:

- a) Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan.
- b) Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.

5. Sarana dan Prasarana Apotek

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek menyebutkan bahwa bangunan apotek paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi, Penerimaan Resep, Pelayanan Resep dan Peracikan (produksi sediaan secara terbatas), Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, Konseling, Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, dan Arsip. Sedangkan prasarana apotek paling sedikit terdiri atas, instalasi air bersih, instalasi listrik, sistem tata usaha, dan sistem proteksi kebakaran. Apotek juga wajib memasang papan nama apotek yang terdiri atas nama apotek, nomor SIA, dan alamat serta

papan nama praktik Apoteker yang memuat paling sedikit informasi nama Apoteker, nomor SIPA, dan jadwal praktik Apotek.

Menurut Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Apotek harus memiliki:

- a) Ruang penerimaan resep,
- b) Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas),
- c) Ruang penyerahan obat,
- d) Ruang konseling,
- e) Ruang penyimpanan sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, dan
- f) Ruang arsip.

6. Pengelolaan di Apotek

a) Pengadaan

Pengadaan obat-obatan pada apotek menggunakan sistem salesman yang datang langsung ke apotek atau melakukan pemesanan melalui telepon untuk memenuhi pengadaan barang. Masalah yang sering di jumpai apotek dalam pengadaan barang yaitu, keterlambatan obat yang disebabkan oleh kekosongan pabrik dan cara untuk mengatasi hal tersebut yaitu melakukan pemesanan saat persediaan di apotek mulai menipis (Anonim, 2020).

b) Penyimpanan

Penyimpanan obat yang dilakukan atau yang diterapkan oleh apotek yaitu penyusunan berdasarkan abjad, bentuk sediaan atau stabilitas atau kesesuaian

suhu pada tempat penyimpanan obat. Penyimpanan obat yang biasa dilakukan di apotek, yaitu (Anonim, 2020):

1) Golongan Obat

Penyimpanan obat berdasarkan golongan biasanya diterapkan pada obat bebas, obat bebas terbatas, obat narkotik. Tidak mengalami masalah yang berarti dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Anonim, 2020).

2) Abjad

Penyimpanan obat berdasarkan abjad, diterapkan pada obat-obat yang bisa dijual secara bebas dan obat yang harus disertai dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Anonim, 2020).

3) Bentuk Sediaan

Penyimpanan obat berdasarkan bentuk sediaan diterapkan pada obat berupa sirup bebas, sirup ASKES, salep, injeksi, cairan dan lain-lain. Tidak mengalami masalah yang berarti dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Anonim, 2020).

4) Suhu

Penyimpanan obat berdasarkan suhu dilakukan dengan tujuan agar obat tersebut tidak rusak seperti suppositoria dan insulin yang disimpan dalam lemari es, supaya tidak merusak bentuk dan khasiatnya (Anonim, 2020).

c) Penyaluran

Bentuk penyaluran obat-obatan yang ada di apotek dibagi menjadi dua macam, yaitu (Anonim, 2020):

1) Resep

Resep yang dilayani ada 2 jenis yaitu resep ASKES dan non ASKES.

2) Non Resep

Pembelian obat tanpa menggunakan resep atau penjualan obat bebas. Masalah yang sering dijumpai yaitu adanya penyaluran psikotropika secara bebas menggunakan kartu pasien ataupun resep dokter, dan penyaluran tersebut tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

d) Pelaporan

Pelaporan yang dilakukan di apotek yakni (Anonim, 2020):

- 1) Pembuatan laporan harian, laporan ini berisikan tentang barang yang dijual dan obat-obatan yang masuk.
- 2) Laporan bulanan, berisi tentang laporan mengenai penjualan obat golongan narkotika dan psikotropika maupun obat yang masuk. Laporan penggunaan narkotika dilakukan melalui online SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika). Asisten Apoteker setiap bulannya menginput data penggunaan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP lalu setelah data telah terinput data tersebut di import (paling lama sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya). Laporan meliputi laporan pemakaian narkotika untuk bulan bersangkutan (meliputi nomor urut, nama bahan/sediaan, satuan, persediaan awal bulan), *password* dan *username* didapatkan setelah melakukan registrasi pada dinkes setempat (Sanjaya, 2014).

B. Resep

1. Pengertian Resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Apotek, 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.

Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut. Resep ditulis dalam bahasa latin (Dirsan, 2015):

- a) Bahasa universal, bahasa mati, bahasa *medical science*.
- b) Menjaga kerahasiaan.
- c) Menyamakan persepsi (dokter dan apoteker).

Resep asli tidak boleh diberikan setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan *copy* resep atau salinan resep. Resep asli tersebut harus disimpan di apotek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali diminta oleh (Dirsan, 2015):

- a) Dokter yang menulisnya atau yang merawatnya.
- b) Pasien yang bersangkutan.
- c) Pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa dan
- d) Yayasan atau lembaga lain yang menanggung biaya pasien.

Resep yang tidak boleh diulang yaitu, resep yang mengandung obat narkotika atau obat lain yang ditetapkan oleh pemerintah/ Menkes RI dan harus dengan resep baru (Anonim, 2010).

Yang berhak menuliskan resep adalah:

- a) Dokter Umum.
- b) Dokter gigi, terbatas pada pengobatan gigi dan mulut.
- c) Dokter hewan, terbatas pada pengobatan pada hewan/pasien hanya hewan.

2. Jenis-Jenis Resep

Menurut artikel farmasi (2010), jenis resep yang diberikan dokter dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- a) Formula Officinalis, obat yang ditulis merupakan obat baku/ standar dalam buku/ formularium resmi atau obat jadi generik berlogo.
- b) Formula Magistralis (resep racikan), untuk menyusun resep racikan, dokter perlu memahami sifat obat, interaksi farmasetik, dan bahan tambahan yang diperlukan dalam menyusun formula tersebut.
- c) Formula Spesialistis, obat yang dituliskan adalah obat dengan nama paten atau nama dagang.

3. Pengelolaan Resep

Berdasarkan Peraturan BPOM nomor 4 Tahun 2018, resep yang telah dibuat, disimpan sekurang kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan

tanggal dan nomor urutan penerimaan resep dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang sesuai oleh Apoteker Penanggung Jawab dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya satu orang fasilitas pelayanan kefarmasian. Pemusnahan resep harus dibuat berita acara pemusnahan dan wajib dilaporkan dengan melampirkan berita acara pemusnahan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan tembusan Kepala Balai Pengawasan Obat dan Makanan setempat.

C. Penulisan Resep

1. Tujuan Penulisan Resep

Tujuan dalam penulisan resep yaitu (Islami, 2017):

- a) Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi dan meminimalkan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat.
- b) Memudahkan pasien dalam mengakses obat-obat yang diperlukan sesuai dengan penyakitnya.
- c) Melalui penulisan resep, peran dan tanggung jawab dokter dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat dapat ditingkatkan karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas.
- d) Pemberian obat lebih rasional dibandingkan *dispensing* (obat dapat diberikan sendiri oleh dokter), dokter bebas memilih obat secara tepat, ilmiah dan selektif.
- e) Penulisan resep dapat membentuk pelayanan berorientasi kepada pasien (*patien oriented*).

2. Format Penulisan Resep

Dalam penulisan resep yang lengkap harus memenuhi syarat penulisan resep agar jelas dan mudah dipahami, syarat dalam penulisan resep menurut Jas (2010) dalam (Islami, 2017), meliputi:

a) *Inscriptio*

- 1) Identitas dokter: nama, alamat dan nomor izin praktek dokter. Dapat dilengkapi dengan nomor telepon, jam praktek serta hari praktek.
- 2) Nama kota dan tanggal penulisan resep.
- 3) Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Tanda ini adalah singkatan dari *recipe* yang berarti “harap diambil”.

b) *Praescriptio*

- 1) Inti resep dokter atau kombinasi berisi: nama setiap jenis/ bahan obat, dan jumlah bahan obat (mg, g, ml, l) dengan angka arab. Untuk penulisan jumlah obat dalam jumlah satuan biji (tablet, kapsul dan botol) dalam angka romawi.
- 2) Perintah pembuatan bentuk sediaan obat yang dikehendaki, misalnya *f.l.a pulv* = *fac lage artis pulveres* = buatlah sesuai aturan, obat berupa puyer.

c) *Signatura*

- 1) Aturan pemakaian obat (frekuensi, jumlah obat dan saat obat diminum, informasi lain), umumnya ditulis dengan singkat dalam Bahasa Latin. Aturan pakai ditandai dengan *signa* yang disingkat dengan S.

- 2) Identitas pasien di belakang kata *Pro*: Nama pasien, umur, alamat lengkap. Bila penderita seorang anak harus ditulis umumnya. Bila resep untuk orang dewasa dicantumkan Tuan/Nyonya/Bapak/Ibu diikuti nama penderita dan umurnya.

d) *Subscriptio*

- 1) Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep untuk menjadikan suatu resep otentik. Resep obat dari golongan narkotik harus dibubuhi tanda tangan dokter, tidak cukup dengan paraf saja. Selain itu, resep yang mengandung obat golongan narkotik tidak boleh ada tanda *iter (iterasi)*, *m.i (mihi ipsi)*, dan *u.c (usus cognitus)*. *Mihi ipsi* artinya untuk pemakaian sehari dan resep tidak boleh diulang, harus dengan resep asli, resep baru.

Pada saat menulis resep hendaknya (Ramkita, 2018):

- a) Hindari penulisan nama kimia, tulis nama latin atau generiknya.
- b) Apabila dalam satu lembar resep terdiri dari satu R/, maka tiap R/ dilengkapi dengan *signa (S)*, dan tiap R/ diparaf atau ditandatangani dokter penulisnya.
- c) Dokter yang bijaksana akan memperhatikan keadaan sosio-ekonomi pasien, maka pemilihan obat dapat ke obat generik atau obat *brand-name*.

3. Kaidah Penulisan Resep

Untuk menuliskan suatu resep banyak hal yang meminta perhatian dokter (Ramkita, 2018):

- a) Satuan berat untuk obat 1 gram (1 g) tidak ditulis 1 gr, (gr = *gram* = 65 mg).
- b) Angka dosis tidak ditulis sebagai perhitungan desimal.
- c) Jumlah obat yang diterima pasien ditulis dengan angka romawi.
- d) Nama obat ditulis dengan jelas.
- e) Obat sama dengan nama dagang yang berbeda dimungkinkan bioavailabilitasnya berbeda.
- f) Harus hati-hati bila akan memberikan beberapa obat secara bersamaan, pastikan tidak ada inkompatibilitas/interaksi yang merugikan.
- g) Dosis diperhitungkan dengan tepat.
- h) Dosis disesuaikan dengan kondisi organ.
- i) Terapi dengan obat (narkotika) diberikan hanya untuk indikasi yang jelas.
- j) Ketentuan tentang obat ditulis dengan jelas.
- k) Hindari pemberian obat terlalu banyak.
- l) Hindari pemberian obat dalam jangka waktu lama.
- m) Edukasi pasien untuk cara penggunaan obat khusus, atau tuliskan dalam kertas yang terpisah dengan resep obat.
- n) Ingatkan kemungkinan yang berbahaya apabila pasien minum obat yang lain.
- o) Beritahu efek samping obat.
- p) Lakukan *recording* pada status pasien.

4. Tanda-tanda pada Resep

Menurut Syamsuni 2006, tanda tanda penulisan resep, antara lain:

a) Tanda Segera

Bila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera, tanda segera atau peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas blanko resep, yaitu:

<i>Cito</i>	: Segera
<i>Urgent</i>	: Penting
<i>Statim</i>	: Penting sekali
<i>PIM (periculum in mora)</i>	: Berbahaya bila ditunda

b) Tanda resep dapat diulang

Bila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep sebelah kanan atas dengan tulisan iter (*iterator*) dan berapa kali boleh diulang. Misalnya tertulis *iter 3x* artinya resep dapat dilayani sebanyak 1+3 kali = 4 kali.

c) Tanda *Ne itetatur (N.I)* = tidak dapat diulang

Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maka tanda *ne iteratie* ditulis sebelah atas blanko resep. Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotika, psikotropika, dan obat keras yang ditetapkan oleh pemerintah/ Menkes RI.

d) Tanda dosis sengaja dilampaui

Jika dokter sengaja memberikan obat dosis maksimum dilampaui, maka dibelakang nama obatnya diberi tanda seru (!).

e) Resep yang mengandung narkotika

RUMAH SAKIT SEHAT YOGYAKARTA Jl. Raya, Yogyakarta No. 342 Yogyakarta Telp. 0703089-52 / 625972278		
Inscriptio	Tanggal :	No. Resep S/K/M:
	Dr. :	No. :
Invocatio	R/ Amoksilin 500 tab no. XV	
	S.o.8.h tab 1 a.c	
Signatura	R/ Becerfort kapl. No. X	
	S.1/dd/tab 1	
Pro	Pro : Tn. B	Alamat/No. telp :
	Tgl lahir : 60 thn	No. RM :
	BB :	
Yang Menyertakan Yang Dilegalisir Yang Menerima (.....) (.....) (.....)		

Gambar 2.2. Contoh Resep

(Sumber: Islami, 2017)

5. Skrining Resep

Skrining resep atau pengkajian resep merupakan kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik, dan klinis sebelum resep diracik. Tujuan dari pengkajian resep yaitu untuk menjamin keamanan (*safety*) dan kemanjuran (*efficacy*) dari obat dalam resep ketika digunakan pasien serta memaksimalkan tujuan terapi.

Menurut Permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang standar kefarmasian di Apotek, kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian, farmasetik, dan pertimbangan klinis.

a) Persyaratan Administrasi meliputi:

- 1) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.

Nama pasien harus ditulis dengan jelas agar memudahkan pemberian informasi. Untuk berat maupun tinggi badan serta umur pasien harus ditulis supaya memudahkan dalam menghitung kesesuaian dosis obat yang diberikan.

- 2) Nama, nomor izin, alamat, nomor telepon, dan paraf dokter.

Nama dokter penulis resep beserta Nomor Izin Praktek dan nomor telepon dan alamat harus dicantumkan agar mudah dikonfirmasi jika terjadi ketidakjelasan dalam penulisan resep. Paraf dokter atau tanda tangan dokter harus ada setelah *signature* untuk menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut.

- 3) Tanggal penulisan resep.

Dalam resep harus mencantumkan tanggal penulisan resep, supaya memudahkan dalam memilah atau mengelompokkan resep berdasarkan tanggal.

b) Persyaratan Farmasetik meliputi:

- 1) Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.

Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan obat yang digunakan sangat beragam. Bentuk sediaan yang digunakan yaitu bentuk sediaan padat misalnya serbuk, tablet, kapsul, kaplet, dan berbagai larutan sediaan farmasi misalnya suspensi (Murtini, 2016).

2) Stabilitas, dan

Stabilitas obat adalah kemampuan suatu produk untuk mempertahankan sifat dan karakteristiknya agar sama dengan yang dimilikinya saat dibuat (identitas, kekuatan, kualitas, dan kemurnian) dalam batasan yang ditetapkan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan (Joshita, 2008 dalam Ayu, 2018).

3) Kompatibilitas (Ketercampuran Obat).

Obat dikatakan kompatibel apabila setelah pencampuran tidak ada perubahan fisik atau visual maupun perubahan kimia. Campuran obat akan terlihat jernih dan tidak ada perubahan fisik dan kimia yang terjadi.

c) Persyaratan Klinis meliputi:

1) Ketepatan indikasi dan Dosis Obat

Tepat indikasi merupakan pasien diberikan obat dengan indikasi yang benar sesuai diagnosa dokter. Tepat dosis juga harus disesuaikan dengan kondisi pasien dari segi usia, bobot badan, maupun kelainan tertentu. Dosis obat yang digunakan harus sesuai dengan *range* terapi obat. Obat yang memiliki karakteristik farmakodinamik maupun farmasetik yang akan mempengaruhi kadar obat di dalam darah dan efek terapi, dosis juga disesuaikan dengan kondisi dari segi usia, berat badan, maupun kelainan tertentu (Istiqomatunnisa, 2014).

2) Aturan dan cara penggunaan.

Cara pemberian yang tepat harus mempertimbangkan keamanan dan kondisi pasien. Hal ini juga akan berpengaruh pada bentuk sediaan dan saat

pemberian obat (Istiqomatunnisa, 2014). Aturan obat juga harus sesuai dengan kondisi dan penyakit yang dialami pasien.

3) Duplikasi dan/ atau Polifarmasi.

Duplikasi pengobatan adalah dosis pengobatan dua kali lipat atau obat yang sama tetapi melalui rute pemberian yang berbeda.

4) Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

Alergi obat merupakan reaksi berlebihan dari system kekebalan tubuh (sistem imun) terhadap suatu obat yang digunakan.

5) Kontraindikasi, dan

Kontra indikasi merupakan situasi dimana obat atau terapi tertentu tidak dianjurkan, karena dapat meningkatkan resiko terhadap pasien.

6) Interaksi Obat.

Interaksi obat merupakan satu dari delapan kategori masalah terkait obat (*drug-related problem*) yang diidentifikasi sebagai kejadian atau keadaan terapi obat yang dapat mempengaruhi *outcome* klinis pasien. Sebuah interaksi obat terjadi ketika farmakokinetika atau farmakodinamika obat dalam tubuh diubah oleh kehadiran satu atau lebih zat yang berinteraksi (Istiqomatunnisa, 2014).

Menurut PP nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.

Tugas dan kewenangan Apoteker dalam pelayanan resep antara lain (Anonim, 2020):

- 1) Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor izin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
- 2) Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu: bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompabilitas, cara dan lama pemberian obat.
- 3) Mengkaji aspek klinis yaitu: adanya alergi, efek samping, interaksi kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya).
Membuatkan kartu pengobatan pasien (*medication record*).
- 4) Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan.
Tugas dan kewenangan Tenaga Teknis Kefarmasian untuk pelayanan

pasien rawat jalan di rumah sakit yaitu (Yusup, 2018):

- 1) Melakukan telaah administratif, telaah klinis dan telaah resep untuk kemudian di koordinasikan dengan Apoteker rawat jalan untuk di supervisi.
- 2) Menghitung dosis racikan untuk resep racikan apakah sudah sesuai atau tidak.
- 3) Menyiapkan obat sesuai dengan resep yang tertulis.
- 4) Memberi etiket lengkap untuk semua obat yang dilayani.
- 5) Melakukan konfirmasi ke dokter jika ada peresepan yang kurang jelas atau tidak terbaca, atau dosis tidak sesuai.

- 6) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis pada saat penggantian dinas.
- 7) Melakukan stok *opname* setiap bulannya sesuai tugas yang sudah ditetapkan.
- 8) Melakukan pencatatan setiap terjadi mutasi barang di kartu stok obat per item obat.
- 9) Menyiapkan formulir-formulir yang dibutuhkan untuk keperluan administrasi pasien.
- 10) Menjaga kebersihan tempat penyiapan obat.

6. Medication Errors

Medication Errors adalah kesalahan tindakan medis atau pelayanan kefarmasian yang menyebabkan kerugian kepada pasien dan sebenarnya dapat diminimalisir atau bahkan dicegah yang kesalahan-kesalahan ini terjadi karena akibat dari pemakaian obat, tindakan, dan perawatan yang tidak sesuai dengan aturan yang ditetapkan. Sedangkan kesalahan pengobatan (*Medication Error*) didefinisikan secara luas sebagai kesalahan dalam peresepan, pembuatan, dan memberikan obat, tanpa tergantung dengan di mana kesalahan ini menyebabkan konsekuensi yang merugikan atau tidak. Definisi yang terbaru dari kesalahan pengobatan adalah kegagalan dalam proses pengobatan yang menyebabkan atau berpotensi membahayakan pasien, kesalahan pengobatan dapat terjadi pada setiap langkah pengobatan yang menggunakan proses, dan mungkin atau tidak dapat menyebabkan ADE atau *Adverse Drug Event* (Anonim, 2020).

Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek disebutkan bahwa pengertian *Medication Errors* adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah.

Kejadian *Medication Errors* dibagi dalam 4 fase, yaitu:

a) *Fase Prescribing*

Adalah *error* yang terjadi pada fase penulisan resep. *Prescribing error* dapat dikatakan sebagai pemilihan obat yang tidak tepat yang dapat menyebabkan maupun memiliki potensi membahayakan pasien. *Prescribing error* dapat dalam banyak bentuk, tetapi yang paling sering terjadi adalah pada dosis yang tidak sesuai, pemilihan obat yang tidak tepat ataupun adanya obat yang dapat berinteraksi dengan obat yang lain yang telah dikonsumsi, selain itu dapat juga terjadi peresepan obat yang kontraindikasi. *Prescribing error* terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai obat yang diresepkan, dosis obat, dan data pasien yang kurang detail (Anonim, 2020).

Fase ini meliputi: kesalahan resep, pemilihan obat untuk diresepkan didasarkan pada indikasi, kontraindikasi, alergi yang diketahui, terapi obat yang ada, dan faktor lain, dosis bentuk sediaan, mutu, rute, konsentrasi, kecepatan pemberian, atau instruksi untuk menggunakan suatu obat yang diresepkan dokter yang tidak benar. Pemilihan obat yang tidak benar misalnya seorang pasien dengan infeksi bakteri yang resisten terhadap obat yang ditulis untuk pasien tersebut (Anonim, 2020).

b) *Fase Transcribing*

Adalah *error* yang terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses *dispensing*, antara lain salah membaca resep karena tulisan yang tidak jelas pada nama nama obat yang hampir sama. *Transcribing Error* juga dapat terjadi misalnya pada ketidaksesuaian obat yang ada pada resep dengan catatan obat di rekam medic. *Transcribing Error* tahap ini dikategorikan ketidaksesuaian nama obat, formulasi obat, rute pemberian, dosis, regimen dosis, tidak adanya obat yang dipesan (obat kosong) (Anonim, 2020).

c) *Fase Dispensing*

Adalah *error* yang terjadi pada saat penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas apotek. Kesalahan pada fase ini meliputi salah dalam mengambil obat dari rak penyimpanan, karena kemasan atau nama obat yang mirip atau dapat pula terjadi karena berdekatan letaknya. Kejadian ini biasanya pada obat LASA (*Look Alike Sound Alike*). Kesalahan dalam fase ini juga dapat disebabkan salah dalam menghitung jumlah obat, salah dalam menimbang obat, salah dalam mencampur obat yang berakibat obat tidak homogen, konsistensi obat tidak baik terjadi inkompatibilitas obat, dan juga salah memberikan informasi pada pasien (Anonim, 2020).

d) *Fase Administrasi*

Adalah *error* yang berkaitan dengan hal-hal yang bersifat administrasi yang terjadi pada saat obat diberikan atau diserahkan kepada pasien. Kesalahan tersebut diantaranya adalah keliruan dalam membaca nama pasien atau tidak teliti

dalam memeriksa identitas pasien sehingga obat yang diberikan/ diserahkan juga menjadi salah (Anonim, 2020).

D. Profil Apotek Lia 2 Segoroyoso

1. Apotek Lia 2 Segoroyoso

Apotek Lia 2 merupakan cabang dari Apotek Lia 1 yang bertempat di jalan Surodingan, Jambidan, Banguntapan, Bantul. Sedangkan Apotek Lia 2 sendiri berada di Jalan Kloron RT.04 Segoroyoso, Pleret, Bantul. Kedua apotek tersebut didirikan oleh Nurlia Wijayanti selaku PSA. Apotek Lia 2 mulai berdiri pada bulan agustus 2010 dengan Fety Yunita sebagai APA dan menyewa sebuah bangunan ruko di daerah Kloron untuk dijadikan sebuah apotek, kemudian antara bulan April-Mei tahun 2012 Fety Yunita digantikan oleh Intan Rahmawati. Dorongan membangun Apotek Lia 2 dikarenakan di daerah tersebut belum terdapat apotek. Dukungan dengan banyaknya masyarakat pedesaan dan masyarakat sekitar yang banyak memilih untuk berobat di apotek karena lokasi Praktik Dokter dan Rumah Sakit yang memang lumayan jauh. Pada tahun 2017 kembali terjadi pergantian pemegang SIA dari Intan Rahmawati kembali dilimpahkan kepada Nurlia Wijayanti.

2. Visi Misi Apotek Lia 2 Segoroyoso

a) Visi

- 1) Menjadi apotek yang kuat dan sehat secara *financial*, serta besar yang artinya tersebar di seluruh permukiman padat penduduk di Indonesia bahkan di kota-kota besar.

- 2) Menjadi sumber manfaat, sumber keberkahan dan sumber cash yang optimal bagi *founder* usaha, investor dan karyawan.
- 3) Menjadi pilihan utama masyarakat Indonesia dalam upaya menjaga kesehatan

b) Misi

- 1) Membuka peluang usaha seluas-luasnya melalui kerjasama dan investor lokal dan dunia.
- 2) Membuka pelayanan kefarmasian, kesehatan dan kecantikan secara komprehensif kepada para pelanggan.
- 3) Memberikan pelayanan terbaik dan memuaskan kepada pelanggan.

3. Alur Penerimaan Obat Resep

Alur Penerimaan Obat Resep di Apotek Lia 2 Segoroyoso, yaitu:

a) Resep Datang

Pasien datang ke Apotek dengan resep untuk menembus obat. Kemudian resep tersebut diserahkan kepada Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian.

b) Skrining Resep

Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian melakukan skrining resep yang meliputi kelengkapan resep.

c) Perhitungan Biaya

Resep yang telah di skrining kemudian dilakukan perhitungan jumlah obat dan perhitungan jumlah biaya obat yang harus dibayarkan pasien.

d) Penyerahan Obat

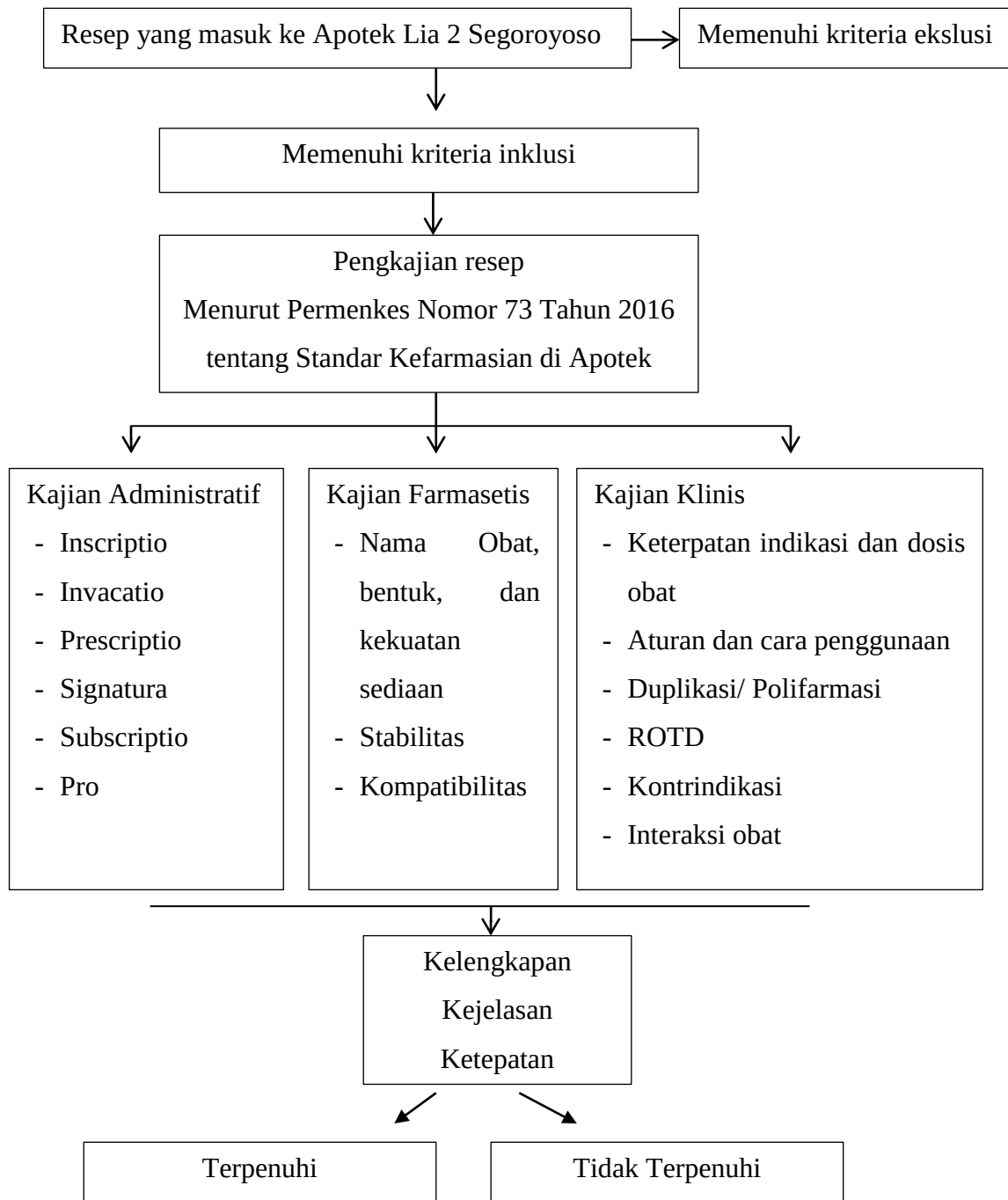
Setelah obat disiapkan, kemudian obat diserahkan kepada pasien serta diberikan penjelasan mengenai obat yang diserahkan.

e) Monitoring

Pada saat penyerahan obat, Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian menjelaskan bagaimana cara penggunaan obat tersebut serta menjelaskan efek sampingnya.

E. Kerangka Teori

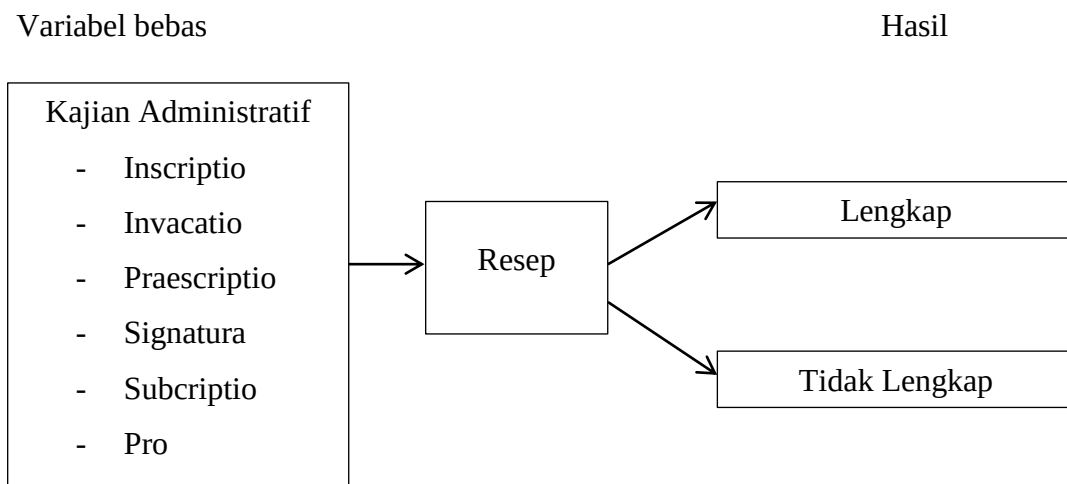
Berdasarkan tinjauan teori tentang skrining resep, maka peneliti dapat menyusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.3. Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori dan rumusan masalah penelitian, kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.4. Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis yang dapat diambil dari penelitian ini adalah resep yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso periode Oktober-November 2020 belum memenuhi kelengkapan administratif.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif yang bersifat retrospektif. Penelitian deskriptif berarti data yang didapatkan dideskripsikan secara objektif dengan memaparkan fenomena yang terjadi dengan bantuan tabel atau gambar. Penelitian ini bersifat retrospektif dengan melakukan pengamatan terhadap kajian resep berdasarkan aspek administrasi di Apotek Lia 2 Segoroyoso periode Oktober-Desember 2020.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Apotek Lia 2 Segoroyoso dan waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan April 2021.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian disimpulkan (Sugiyono, 2013). Populasi yang digunakan sebagai objek penelitian adalah resep yang masuk ke Apotek Lia 2 Segoroyoso bulan Oktober-Desember 2020, dengan jumlah resep sebesar 219 lembar.

2. Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Menurut Anggita, 2018, jumlah sampel yang diambil ditentukan dengan Rumus *Slovin*:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian (presisi yang ditetapkan 0,1)

Berdasarkan rumus diatas, maka dapat dihitung besarnya sampel (resep) dari jumlah populasi yang ada yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{219}{1 + 219 \times 0,1^2}$$

$i = 68,65$ dibulatkan menjadi 70

Berdasarkan hasil perhitungan diketahui estimasi populasi (N) dalam resep pada bulan Oktober-Desember 2020 sebanyak 219 lembar resep, maka dapat ditentuka besar sampel (n) yang diambil sebanyak 70 lebar resep di Apotek Lia 2 Segoroyoso untuk dilakukan analisis.

3. Cara Pengambilan Sampel

Sampel diambil dengan secara acak atau *simple random sampling*. Pengambilan sampel secara *simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut. Setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel, apabila besarnya sampel yang diinginkan berbeda, maka besarnya kesempatan bagi setiap elemen juga berbeda. Sehingga proses memilih sejumlah sampel n dari populasi N yang dilakukan secara *simple random sampling* yaitu dengan teknik undian seperti arisan.

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Adapun variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (X) yaitu variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain.
 Dalam penelitian ini yang termasuk variabel bebas yaitu skrining resep berdasarkan aspek administrasi, antara lain *inscription*, *invacatio*, *praescriptio*, *signature*, *subscriptio*, dan *pro*.
2. Variabel terikat (Y) yaitu variabel yang berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel bebas. Dalam penelitian ini yang termasuk variabel terikat adalah penulisan resep yang lengkap atau tidak lengkap.

E. Definisi Operasional

1. Skrining resep *inscriptio* adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal nama dokter/ dokter gigi, nomor izin praktik dokter/ dokter gigi, nomor telepon, alamat dan tanggal penulisan resep.
2. Skrining resep *invacatio* adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.
3. Skrining resep *praescriptio/ ordinatio* adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal nama obat, kekuatan obat, bentuk sediaan, dan jumlah setiap obat.
4. Skrining resep *signatura* adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal tanda cara pakai dan dosis obat.
5. Skrining resep *subscriptio* adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
6. Skrining resep *pro* adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal nama, usia, berat badan, dan alamat pasien.
7. Resep dikatakan lengkap apabila resep yang memenuhi semua kriteria dari segi aspek administratif seperti *inscription, invacatio, praescriptio, signature, subscription*, dan *pro*.
8. Resep dikatakan tidak lengkap apabila resep yang tidak memenuhi salah satu kriteria dari segi aspek administratif.

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Operasional

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat observasi dengan *mencheck list* form yang berisi nama kelengkapan resep berdasarkan aspek administratif, diantaranya yaitu, *inscription*, *invacatio*, *praescriptio*, *signature*, *subscription*, dan *pro*. Kemudian mengamati resep yang sudah dikumpulkan dan diberi tanda *check list*.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti membuat jadwal untuk mendatangi Apotek Lia 2 Segoroyoso guna melakukan penelitian.
- b. Peneliti memperoleh resep dokter yang sudah dikumpulkan oleh pihak Apotek Lia 2 Segoroyoso bulan Oktober-Desember 2020, kemudian dilakukan *Simple Random sampling* dengan jumlah sampel yang telah ditentukan peneliti menggunakan rumus *Slovin*. Sampel *Random sampling* merupakan proses pengambilan sampel dilakukan dengan memberi kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk menjadi anggota sampel, dengan cara teknik undian seperti arisan.

G. Cara Analisis Data

Data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan dan dilakukan analisis. Hasil penelitian yang didapatkan dilakukan penilaian pada tiap aspek dengan menggunakan skala *Guttman*, yaitu mendapatkan jawaban tegas terhadap suatu

permasalahan yang dinyatakan seperti “Ya-Tidak” (Sugiono, 2013). Penilaian diberikan dengan tanda ceklis (✓) untuk resep yang lengkap dan strip (-) untuk resep yang tidak lengkap. Resep dikatakan lengkap apabila resep yang memenuhi semua kriteria dari segi aspek administratif seperti *inscription*, *invacatio*, *praescriptio*, *signature*, *subscription*, dan *pro*. Data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis, analisis data menggunakan program *Microsoft Office Excel* 2010. Peneliti memperoleh hasil akhir berupa persentasi *skoring* jumlah resep yang dalam menentukan kelengkapan resep.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan observasi resep yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso bulan Oktober-Desember 2020. Peneliti mengupayakan semaksimal mungkin agar seluruh karyawan di Apotek Lia 2 Segoroyoso tidak merasa terganggu dan tertekan selama proses penelitian dilaksanakan. Penelitian dilakukan setelah mendapat izin dan persetujuan dari pihak Apotek Lia 2 Segoroyoso. Dan peneliti memastikan bahwa resep yang diteliti tidak disebar luaskan.

I. Jalannya Penelitian

1. Alat Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh dari resep yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso bulan Oktober-Desember 2020, yang telah dilakukan *random sampling* sebanyak 70 lembar resep.

2. Pengumpulan data

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Resep yang digunakan hanya pada bulan Oktober-Desember 2020 yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso.
- 2) Resep yang dapat dibaca oleh peneliti.
- 3) Resep pasien orang dewasa yang berusia lebih dari 18 tahun.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah resep pada bulan Oktober-Desember 2020 yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso yang tidak dapat dibaca oleh peneliti, dan resep dengan pasien yang berusia kurang dari 18 tahun

Selanjutnya pengumpulan data berupa kelengkapan resep dari aspek administrasi, meliputi: informasi mengenai kelengkapan data pasien (nama pasien, usia pasien, jenis kelamin pasien, dan berat badan pasien), kelengkapan data dokter (nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP) dokter, alamat praktek dokter, dan paraf dokter), serta ada tidaknya tanggal penulisan resep).

3. Pengolahan data menggunakan *Microsoft Office Excel* 2010.

J. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan 2021						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Persiapan Penelitian							
	a. Pengajuan <i>draft</i> judul penelitian							
	b. Pengajuan proposal							
	c. Perijinan Penelitian							
2	Pelaksanaan							
	a. Pengumpulan data							
	b. Analisis data							
3	Penyusunan laporan							

Gambar 3.1. Jadwal Penelitian

BAB IV

HASIL DAN BAHASAN

A. HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Apotek Lia 2 Segoroyoso kota Bantul, bahwa jumlah kelengkapan resep pada bulan Oktober-Desember 2020 yaitu diperoleh sebanyak 70 lembar resep masih memiliki presentase tinggi, namun ada beberapa lembar resep yang belum memiliki informasi mengenai data resep khususnya untuk identitas pasien pada usia pasien. Dikarenakan resep pasien yang diambil adalah khusus untuk pasien dewasa yaitu lenih dari 18 tahun.

Pada aspek administratif, diamati 6 (enam) hal yaitu kelengkapan *Inscriptio*, *Invocatio*, *Prescriptio/Ordinatio*, *Signature*, *Subscriptio*, dan *Pro*. Dari hasil pengkajian didapatkan data pada tabel 4.1.

Berdasarkan tabel 4.1. dari 70 lembar resep yang dianalisa dapat diketahui hasil analisis ketidaklengkapan resep yang ditulis oleh dokter terbanyak pada kelengkapan *Inscriptio* pada nama dokter sebanyak 62 lembar resep, sip dokter sebanyak 50 lembar resep, alamat dokter sebanyak 70 lembar resep, nomor telepon dokter sebanyak 21 lembar resep, serta tempat dan tanggal penulisan resep sebanyak 67 lembar resep. Tidak adanya nomor telepon dokter menyebabkan apoteker tidak bisa menghubungi dokter penulis resep ketika terjadi masalah pada fase *transcribing* maupun dispensing

Tabel 4.1. Jumlah Resep yang Memenuhi Aspek Administratif

Hasil yang dikaji		Jumlah Resep
<i>Inscriptio</i>	Nama dokter	62 (89%)
	SIP dokter	50 (71%)
	Alamat dokter	70 (100%)
	No. Telp	21 (30%)
	Tempat & Tgl	67 (96%)
<i>Invocatio</i>	Tanda R/	70 (100%)
<i>Prescriptio/Ordinatio</i>	Nama Obat	70 (100%)
	Kekuatan Obat	33 (47%)
	Bentuk Sediaan	24 (34%)
	Jumlah Obat	69 (99%)
<i>Signatura</i>	Aturan Pakai Obat	61 (87%)
<i>Subscriptio</i>	Paraf dokter	61 (87%)
<i>Pro</i>	Nama Pasien	60 (86%)
	Berat Badan	0 (0%)
	Usia	55 (79%)
	Alamat	54 (77%)

Untuk kelengkapan *Invocatio* atau tanda resep semuanya sudah lengkap yaitu sebanyak 70 lembar resep. Kelengkapan *Prescriptio/Ordinatio* pada nama obat sudah lengkap yaitu 70 lembar resep, dan jumlah obat sebanyak 69 lembar

resep. Pada kelengkapan aturan pakai obat atau *signatura* terdapat 61 lembar resep yang memenuhi kelengkapan. Untuk kelengkapan data pasien atau *Pro* pada nama pasien terdapat 60 lembar resep sudah lengkap, usia pasien terdapat 55 lembar resep yang sudah memenuhi kelengkapan resep, dan untuk alamat pasien terdapat 54 lembar resep yang sudah lengkap.

Tabel 4.2. Jenis Kelamin Pasien pada Resep yang Masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso

Jenis Kelamin	Jumlah Resep
Laki-Laki	23 (33%)
Perempuan	37 (53%)
<i>No Name</i>	10 (14%)

Pada data jenis kelamin pasien, terdapat 10 lembar resep dari 70 lembar resep yang dievaluasi yang tidak memiliki informasi mengenai jenis kelamin pasien. Sedangkan jenis kelamin pasien pada resep yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso paling banyak dari jenis kelamin perempuan yaitu 37 lembar resep dari 70 lembar resep yang masuk. Perempuan lebih mudah terkena efek obat-obatan daripada laki-laki, sehingga dianggap memerlukan pengurangan dosis.

Tabel 4.3. Asal Resep yang Masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso

Asal Resep di	Jumlah Resep (%)
Praktik dokter	35 (50%)
Rumah sakit	10 (14%)
Puskesmas	25 (36%)

Berdasarkan tabel 4.3, didapatkan hasil bahwa pada penelitian ini asal resep yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso paling banyak berasal dari Praktik dokter, yaitu sebanyak 35 lembar resep. Sedangkan sisanya 10 lembar resep berasal dari Rumah sakit, dan 25 lembar resep berasal dari pelayanan kesehatan puskesmas.

B. Pembahasan

Penelitian tentang analisis resep ini dilakukan di apotek Lia 2 Segoroyoso menggunakan lembar resep periode bulan Oktober-Desember 2020. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang bersifat retrospektif, yaitu memaparkan gambaran fenomena yang terjadi pada masa lalu diantaranya skrining resep pada bulan Oktober sampai Desember 2020. Hasil kriteria inklusi yang didapatkan sebanyak 219 lembar resep dan sampel yang diambil menggunakan teknik *Simple Random Sampling* sebanyak 70 lembar resep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ketidaklengkapan pada resep yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso.

Hasil inklusi pada sampel penelitian ini yaitu resep yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso pada bulan Oktober-Desember 2020, resep pasien dewasa berumur lebih dari 18 tahun, serta resep yang dapat dibaca oleh peneliti. Pada penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin*. Rumus *slovin* ini dapat memberikan gambaran kasar untuk menentukan jumlah sampel, selanjutnya sampel diambil menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, yaitu proses pengambilan sampel dilakukan dengan memberi kesempatan yang sama

pada setiap anggota populasi untuk menjadi anggota sampel, dengan cara teknik undian seperti arisan.

Selanjutnya jika dalam pengambilan dengan teknik undian seperti arisan masih didapatkan sampel yang berkriteria eksklusi maka resep tersebut dikeluarkan dari sampel yang akan dianalisis. Kriteria eksklusi yang dimaksud adalah resep selain bulan Oktober-Desember 2020 yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso, resep yang berusia kurang dari 18 tahun, dan resep yang tidak dapat dibaca oleh peneliti.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Daniel Christian Hoedoyo (2018) menyebutkan bahwa pada aspek administrasi terdapat 21 resep yang tidak memiliki informasi mengenai nomor telepon dokter. Dalam penelitian yang didapatkan pada tabel 4.1 diketahui hasil dari analisis kelengkapan resep aspek *inscription* presentase paling rendah terdapat pada nomor telepon dokter yaitu 30% dari 70 lembar resep yang dianalisis dan untuk alamat dokter sudah memenuhi kelengkapan resep. Untuk ketidaklengkapan *inscription* atau informasi dokter, yaitu nama dokter, SIP, alamat, telepon, paraf atau tanda tangan dokter serta tanggal penulisan resep sangat penting dalam penulisan resep agar ketika Apoteker Pengelola Apotek melakukan skrining resep kemudian terjadi kesalahan mengenai nama obat maupun aturan pakai obat dapat langsung menghubungi dokter penulis resep untuk melakukan pemeriksaan kembali. Tidak adanya nomor telepon dokter menyebabkan apoteker tidak bisa menghubungi dokter penulis resep ketika terjadi masalah pada resep yang dapat menyebabkan *medication error*.

Format *inscription* suatu resep dari praktik dokter sendiri di luar rumah sakit dimana resep dokter yang membuka praktik sendiri harus mencantumkan Surat Izin Praktek (SIP) agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien dan memberikan kepastian hukum serta jaminan kepada masyarakat bahwa dokter seperti yang telah ditetapkan oleh Undang-Undang (Bilqis, 2015).

Pada penelitian ini resep yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso paling banyak berasal dari praktek dokter sendiri atau klinik yaitu sebanyak 35 lembar resep. Pada Apotek Lia 2 Segoroyoso tersebut banyak resep yang masuk dari praktek dokter sendiri karena sudah menjadi langganan di Apotek Lia 2 Segoroyoso, sehingga jika terdapat ketidaklengkapan resep termasuk identitas dokter atau nomor telepon dokter, Apotek Lia 2 Segoroyoso sudah mempunyai nomor telepon dokter sendiri pada praktek dokter yang telah menjadi langganan tersebut. Sejauh ini pada resep yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso jika terdapat ketidaklengkapan penulisan resep hanya menanyakan langsung kepada Apoteker Penanggungjawab Apotek saja.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Daniel Christian Hoedjo (2018) menyebutkan bahwa pada aspek administrasi, dalam hasil yang diuji kekuatan sediaan obat sudah semuanya lengkap yaitu 100% dari 100 lembar resep yang diuji.. Tidak ditulisnya dosis obat atau kekuatan obat yang dimaksud dalam resep untuk obat-obat yang mempunyai dua atau lebih dosis obat akan berpotensi menimbulkan kesalahan pengobatan khususnya pada terapi yang diberikan. Pada kenyataan masih ditemui dokter yang tidak menuliskan dosis dan jumlah obat yang diminta. Pada penelitian ini pada aspek *prescription/ordination* presentase

paling rendah terdapat pada kekuatan obat sebanyak 47% dan bentuk sediaan sebanyak 34% dari 70 lembar resep yang dianalisis. Lembar resep yang hanya berisi nama obat saja tidak disertai dengan kekuatan sediannya, membuat resep menjadi tidak lengkap dan membuat petugas apotek bingung karena tidak mengerti apa yang dokter maksud. Solusi yang dapat dilakukan adalah menanyakan kepada pasien atau dokter yang bersangkutan.

Selanjutnya pada penulisan bentuk sediaan obat didapatkan hasil sebanyak 24 atau 34% lembar resep yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Daniel Christian Hoedjo (2018) menyebutkan bahwa pada bentuk sediaan terdapat 70 lembar resep dari 100 lembar resep yang diuji. Pada resep, seharusnya penulisan bentuk sediaan harus ditulis dengan jelas agar tidak memicu terjadinya kesalahan pemberian bentuk sediaan obat yang akan digunakan oleh pasien sesuai dengan kebutuhan, keadaan dan kondisi pasien (Bilqis, 2015).

Pada aspek *pro* atau data pasien, presentase tertinggi terdapat pada nama pasien yaitu 86% dari 70 lembar resep yang dievaluasi dan presentase terendah yaitu pada berat badan pasien yaitu sebanyak 0%. Dalam analisis berat badan pasien tidak terdapat lembar resep yang mencantumkan berat badan pasien, karena resep yang dikaji merupakan resep pasien dewasa. Untuk resep yang tidak ada nama pasien biasanya dari resep langganan praktek dokter sendiri, resep tersebut kebanyakan tidak ditulis nama pasiennya melainkan *u.p (Usum propium)* yang artinya untuk dipakai sendiri. Sehingga pasien yang akan menembus obat dengan resep tersebut di Apotek Lia 2 Segoroyoso, Apoteker maupun Asisten Apoteker

akan menanyakan kembali identitas pasien termasuk nama pasien, umur, alamat, maupun berat badan pasien dahulu sebelum dilakukan pelayanan obat.

Pada data jenis kelamin pada resep yang masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso, terdapat 10 lembar resep yang tidak memiliki informasi mengenai jenis kelamin pasien (tabel 4.2), dan presentase tertinggi data jenis kelamin pada resep yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 53% dari 70 lembar resep yang dianalisis. Menurut Anief (2010) perempuan lebih mudah terkena efek obat-obatan daripada laki-laki, sehingga dianggap memerlukan pengurangan dosis. Sedangkan umur pasien merupakan suatu pertimbangan untuk menentukan dosis obat.

Pada penelitian ini, terdapat kesulitan saat melakukan penelitian yaitu banyak resep yang tidak memenuhi persyaratan inklusi, diantaranya resep yang tidak ada umurnya maupun resep yang tidak dapat terbaca.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam penelitian evaluasi skrining resep berdasarkan aspek administratif di apotek Lia 2 Segoroyoso dapat disimpulkan bahwa masih banyak resep yang tidak memenuhi syarat sesuai dengan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

B. Saran

Saran untuk apotek Lia 2 Segoroyoso adalah perlu dilakukan pengkajian resep terhadap seluruh resep yang masuk, sehingga didapatkan hasil yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggita, N dan Imas. M. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Anief. (2010). *Penggolongan Obat Berdasarkan Khasiat dan Penggunaan*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Anonim. (2010). *Materi Makalah Resep*. Retrieved from: *dokumen.tips* <https://dokumen.tips/dokuments/materi-makalah-resep.html>. Diakses hari Kamis, 24 November 2020.
- Anonim. (2010). *RESEP*. Retrieved from Artikel farmasi: <http://kumpulanartikelfarmasi.com/2010/11/resep/>
- Anonim. (2020). *Pengertian Apotek: Arti, Pengelolaan, Tugas, Fungsi dan Syarat Pendirian*. Retrieved from <https://jagad.id/pengertian-apotek/#>. Diakses hari Jumat 19 Maret 2021.
- Anonim. (2020). *Modul 1 Farmasi KB3: Medication Error*. Retrieved from <https://www.slideshare.net/mobile/PPGhybrid3/modul-1-farmasi-kb3-medication-error>. Diakses hari Kamis, 7 Januari 2021.
- Anonim. (2020). *Pengertian Apoteker Definisi Hak, Kewajiban, Tugas, Wewenang dan Tanggung jawab Menurut para Ahli*. Retrieved from <https://landasanteori.com/keperawatan/pengertian-apoteker/>. Diakses hari Kamis, 7 Januari 2021.
- Ayu, N. P. (2018). *Makalah Stabilitas Obat*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Bilqis, S. U. (2015). *Kajian Administrasi, Farmasetik dan Klinis Resep Rawat Jalan di RUMKIDAL Dr. Mintohardjo Pada Bulan Januari 2015*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- BPOM RI. (2018). *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta.

- Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2006). *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dirsan, dkk. (2015). *Resep, Salinan Resep dan Pelayanan Resep*. Kendari: Universitas Halu Oleo.
- F. Megawati, P. S. (2017). Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan Di Apotek Sthira Dhipa. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 12-16.
- Hoedoyo, D. C. (2018). *Kajian Administrasi, Farmasetis, Dan Klinis Terhadap Resep Bagi Pasien Pediatik Di Apotek "X" Purwokerto*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Hutagalung, E. (2019). *Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Pasien BPJS Rawat Jalan Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan*. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Islami, S. M. (2017). *Kajian Administrasi, Farmasetik dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan dan Rumah Sakit Swasta Ciputat X Pada Bulan Januari 2017*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Istiqomatunnisa. (2014). *Skripsi: Rasionalitas Penggunaan Obat Anti Diabetes Dan Evaluasi Beban Biaya Perbekalan Farmasi Pada Pasien Rawat Inap Kartu Jakarta Sehat Di Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Mintohardjo*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- M. A. W. Khairurrijal, N. A. (2017). Review: Medication Error Pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration. 8-13.
- Menkes RI. (2014). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Menkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Menkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*. Jakarta.

- Murtini, G. (2016). *Farmasetika Dasar*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah, RI. (2009). *Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.
- Ramkita, N. (2018). *Buku Pedoman Penulisan Resep*. Palembang: RS Kusta Dr. Rivai Abdullah.
- Rauf, A. dkk. (2020). Kajian Skrining Resep Aspek Administratif Dan Farmasetik Di Apotek CS Farma Periode Juni-Desember 2018. *Journal of Pharmaceuttical Sciences*, Vol.3, No.1.
- Rusli. (2016). *Farmasi Rumah Sakit dan Klinik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Sanjaya, B. W. (2014). *Pengelolaan Narkotika dan Psikotropika*. Retrieved from <http://repository.umpad.ac.id/frontdoor/index/index/docId/25475>. Diakses hari Minggu, 4 April 2021.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsuni, H. A. (2006). *Ilmu Resep*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Yusup, Y. (2018). *Tugas dan Tanggung Jawab TTK*. Retrieved from https://www.academia.edu/38736545/Tugas_dan_tanggung_jawab_TTK. Diakses hari Sabtu, 13 Februari 2021.
- Undang-undang RI. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta.

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

	YAYASAN ADI UPAYA (YASAU) POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id Tlp/Fax (0274) 4352698							
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Nomor : B/117 /III/2021 Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Ijin Penelitian Mahasiswa</u> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Yogyakarta, 31 Maret 2021 Kepada Yth. Apoteker Pengelola Apotek Lia 2 di Yogyakarta </td> </tr> </table>			Nomor : B/117 /III/2021 Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Ijin Penelitian Mahasiswa</u>	Yogyakarta, 31 Maret 2021 Kepada Yth. Apoteker Pengelola Apotek Lia 2 di Yogyakarta				
Nomor : B/117 /III/2021 Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Ijin Penelitian Mahasiswa</u>	Yogyakarta, 31 Maret 2021 Kepada Yth. Apoteker Pengelola Apotek Lia 2 di Yogyakarta							
1. Dasar. a. Keputusan Ketua Umum Pengurus Yasau Nomor Kep/29A/IV/2017 tanggal 5 April 2017 tentang Kurikulum Prodi D3 Farmasi, Gizi dan Radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto b. Surat Edaran Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto Nomor SE/16/X/2020 tanggal 19 Oktober 2020 tentang Persyaratan menempuh Karya Tulis Ilmiah Tugas Akhir Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto. 2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dengan hormat kami mengajukan permohonan ijin mahasiswa semester VI Prodi D3 Farmasi TA. 2020/2021 untuk melaksanakan Penelitian Tugas Akhir di Apotek Lia 2 atas nama: <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Enzhelin Oya Sita</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 18210002</td> </tr> <tr> <td>Judul Proposal</td> <td>: Evaluasi Skrining Resep Berdasarkan Aspek Administrasi Di Apotek Lia 2 Segoroyoso Periode Oktober – Desember 2020</td> </tr> </table> Adapun untuk konfirmasi pelaksanaan kami menunggu pada kesempatan pertama informasi dari Apotek Lia 2 melalui Hp/WA nomor 087839164078 sdri. Rafiastiana Capritasari, M.Farm., Apt., Dosen Farmasi. 3. Demikian mohon menjadi periksa dan atas berkenannya di ucapkan terima kasih.			Nama	: Enzhelin Oya Sita	NIM	: 18210002	Judul Proposal	: Evaluasi Skrining Resep Berdasarkan Aspek Administrasi Di Apotek Lia 2 Segoroyoso Periode Oktober – Desember 2020
Nama	: Enzhelin Oya Sita							
NIM	: 18210002							
Judul Proposal	: Evaluasi Skrining Resep Berdasarkan Aspek Administrasi Di Apotek Lia 2 Segoroyoso Periode Oktober – Desember 2020							
Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto  Drs. Purwana Beth T., M.M., Apt. Kolonel Kes (Purn)								
Tembusan : <u>Ketua BPH Poltekkes TNI AU Adisutjipto</u>								

Lampiran 2. Surat Tanda Terima Ijin Penelitian

Pelayanan Adi Upaya	
<u>Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto</u>	
TANDA TERIMA	
Kepada Yth.	: Apoteker Pengelola Apotek Lia 2
Nomor Surat	: B/117/III/2021 tanggal 31 Maret 2021
Perihal	: <u>Ijin Penelitian Mahasiswa</u>
Yang Menerima	
Nama	: Dep. Kumawati
Tanggal	: 5 - April - 2021
Tanda tangan	: JP
<i>*Nb : Tanda Terima ini mohon dikirim kembali via email admin@poltekkesadisutjipto.ac.id</i>	

Lampiran 3. Kelengkapan Resep dari Aspek Administratif yang Masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso Periode Oktober-Desember 2020

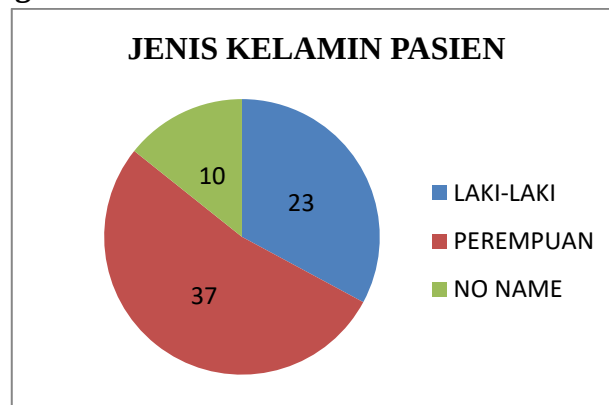
No. Resep	Kelengkapan Administratif Resep																															
	Inscriptio										Invocatio		Prescriptio/Ordinatio								Signatura		Subscriptio		Pro							
	Nama dokter		SIP dokter		Alamat dokter		No. Telp		Tempat & Tgl		Tanda R/		Nama Obat		Kekuatan Obat		Bentuk Sediaan		Jumlah Obat		Aturan Pakai Obat		Paraf dokter		Nama Pasien		Berat Badan		Usia		Alamat	
	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k	A d a	T d k
128 (Tn.Tr)	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-
189 (Tn.DW)	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-
102 (Ny.Am)	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-
199 (Ny.Ya)	√	-	-	√	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	-	√	-	√	√	-	√	-	-	√	√	-	-	√	√	-	√	-
198 (Ny.En)	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	-	√
67 (Ny.	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-

117 (Sdr. K)	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	√	-	√	-
182 (Up)	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	-	√	√	-	-	√	-	√	-	√
88 (Ny. Da)	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	-	√	√	-	-	√	-	√	-	√
162(Ny.W a)	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-
133 (Ny. Mu)	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	√	-	√
208 (Tn.A l)	-	√	-	√	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-
44 (Up)	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	-	√	√	-	-	√	√	-	-	√	-	√
192 (Ny.E s)	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-
115 (Ny.P u)	-	√	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	-	√	√	-	√	-	-	√	√	-	-	√	-	√
100 (Ny.S ut)	-	√	-	√	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	-	√	√	-	-	√	-	√	√	-
63 (Up)	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	-	√	√	-	-	√	√	-	-	√	-	√

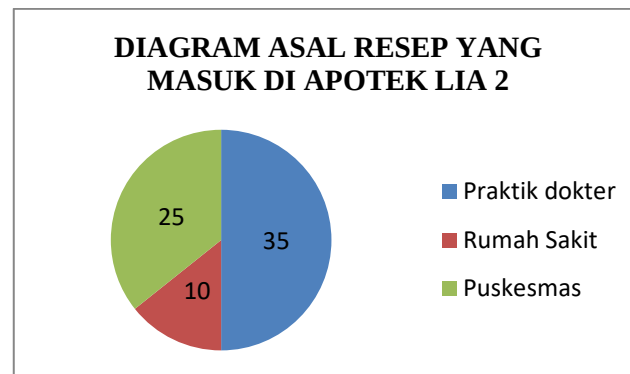
177 (Tn.S up)	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-
5 (Tn. Mur)	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-
191 (Tn.F a)	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-
129 (Ny. Ng)	✓	-	-	✓	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	-	✓
210 (Sdr. Fi)	-	✓	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-
204 (Up)	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓	✓
74 (Ny.S um)	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-
190 (Ny.T ik)	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-
7 (Up)	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	✓	-	✓	-	✓
180 (Tn. Wa)	✓	-	-	✓	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	✓	-	✓
114 (Ny.T)	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-

155 (Tn.G u)	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-	√	-	-	√	-	√	√	-	√	-	√	-	-	√	√	-	√	-		
Jumla h	6 2	8	5 0	2 0	7 0	0	2 1	4 9	6 7	3	7 0	0	7 0	0	3 3	3 7	2 4	4 6	6 9	1	6 1	9	6 1	9	6 0	1 0	0	7 0	5 5	1 5	5 4	1 6
Rata- Rata	0 , 9	0 , 1	0 , 7	0 , 3	1	0	0 , 3	0 , 7	1	0	1	0	1	0	0 , 5	0 , 5	0 , 3	0 , 7	1	0	0 , 9	0 , 1	0 , 9	0 , 1	0 , 9	0 , 1	0	1 , 8	0 , 2	0 , 5	0 , 2	
Prese ntase	8 9	1 1	7 1	2 9	1 0 0	0	3 0	7 0	9 6	4 , 3	1 0 0	0	1 0 0	0	4 7	5 3	3 4	6 6	9 9	1 , 4	8 7	1 3	8 7	1 3	8 6	1 4	0	1 0 0	7 9	2 1	7 7	2 3

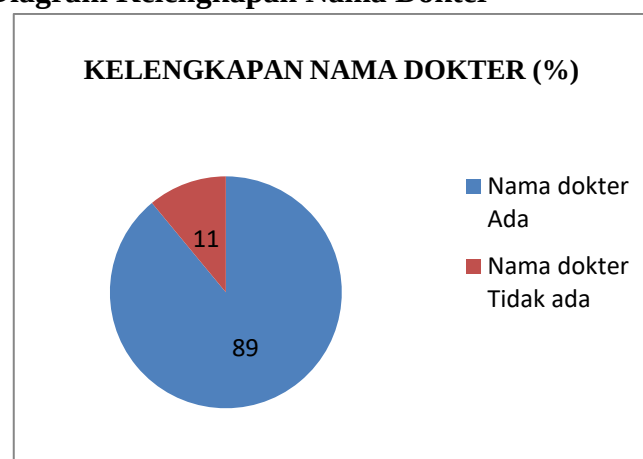
Lampiran 4. Diagram Jenis Kelamin Pasien

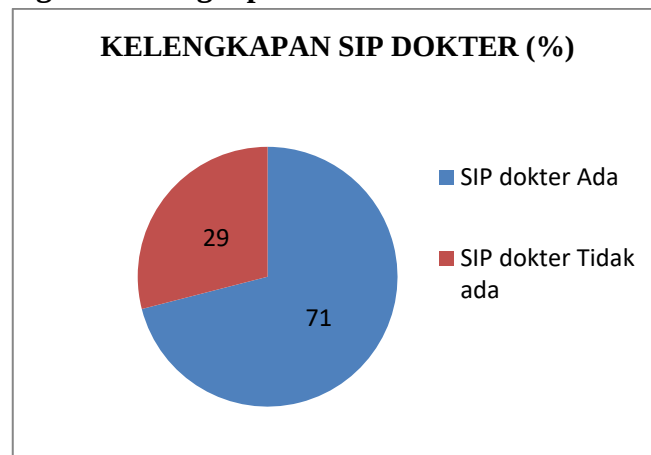
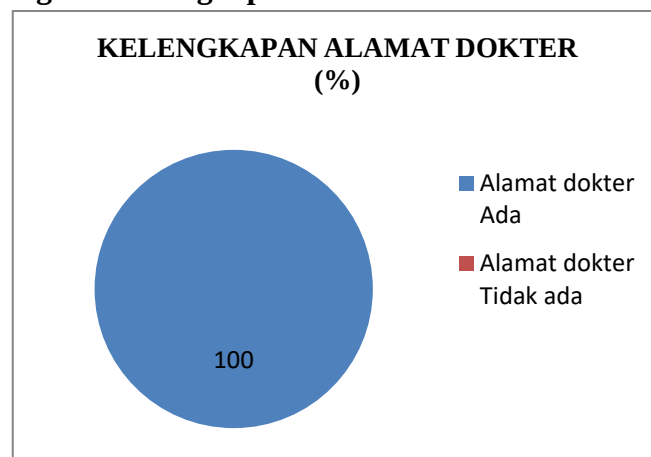
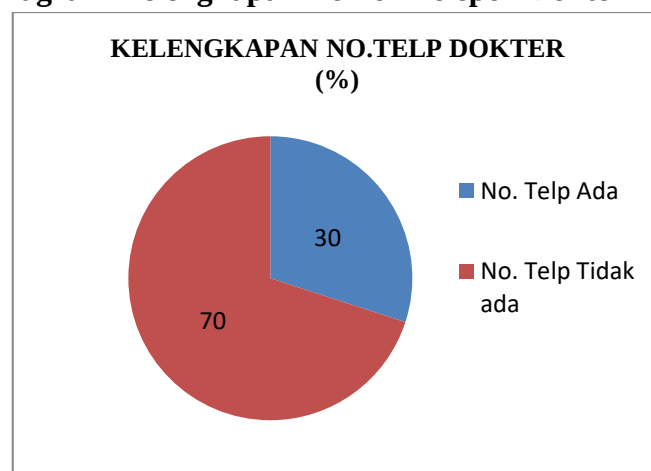


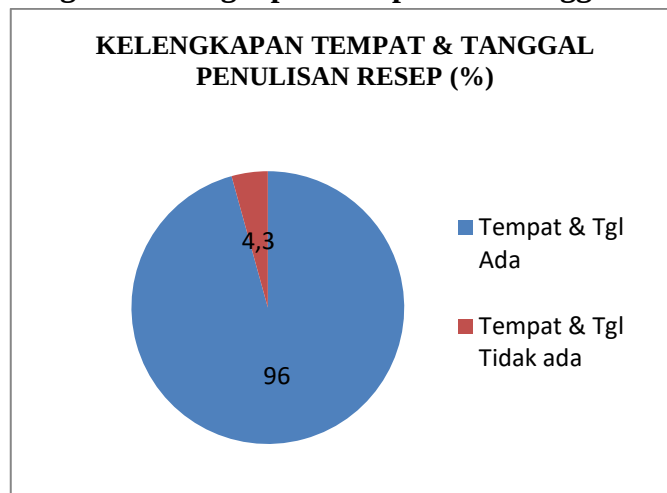
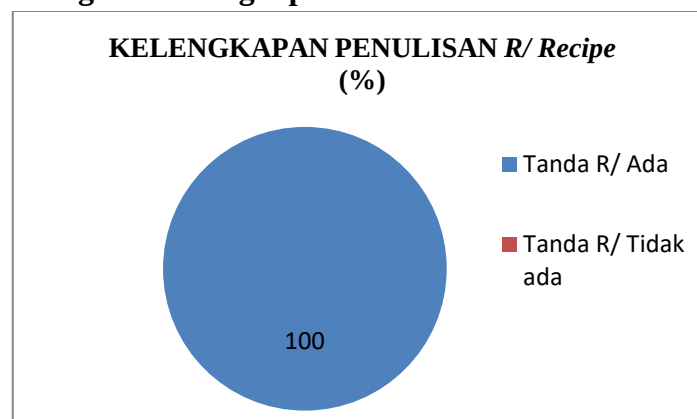
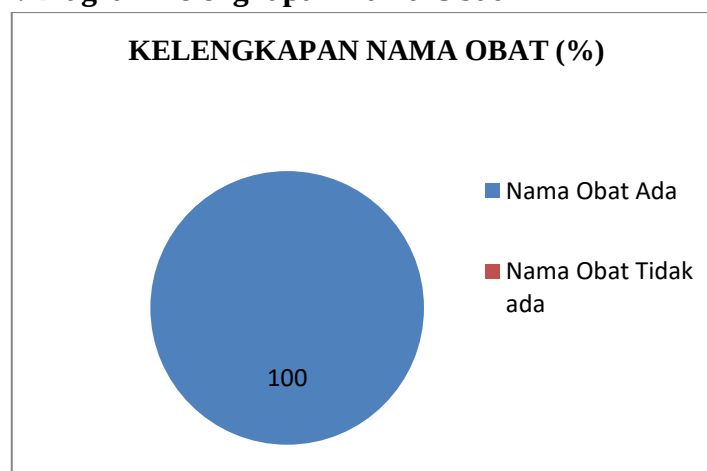
Lampiran 5. Diagram Asal Resep yang Masuk di Apotek Lia 2 Segoroyoso



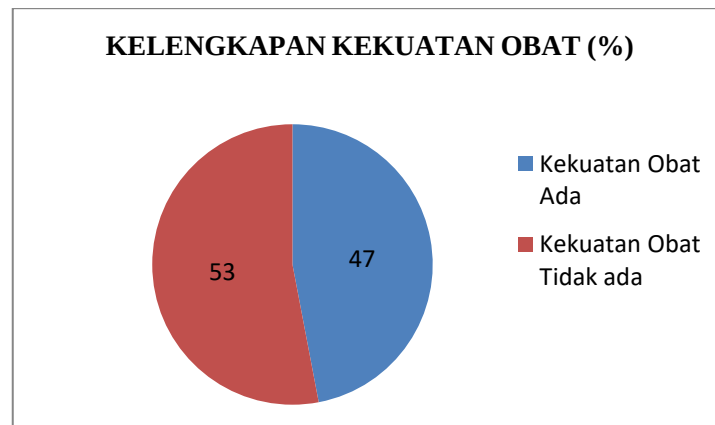
Lampiran 6. Diagram Kelengkapan Nama Dokter



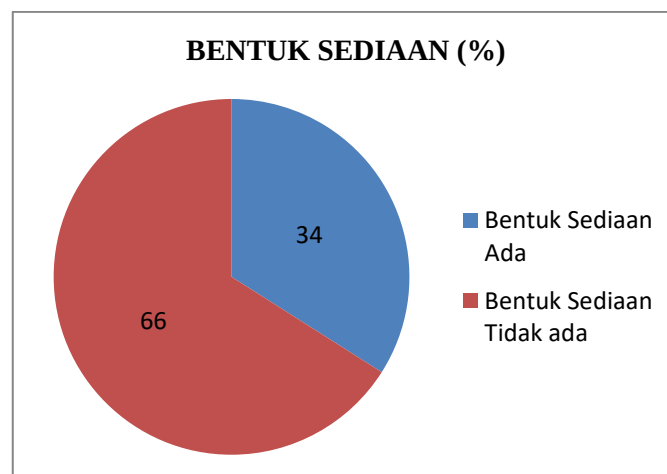
Lampiran 7. Diagram Kelengkapan SIP Dokter**Lampiran 8. Diagram Kelengkapan Alamat Dokter****Lampiran 9. Diagram Kelengkapan Nomor Telepon Dokter**

Lampiran 10. Diagram Kelengkapan Tempat dan Tanggal Penulisan Resep**Lampiran 11. Diagram Kelengkapan Penulisan R/****Lampiran 12. Diagram Kelengkapan Nama Obat**

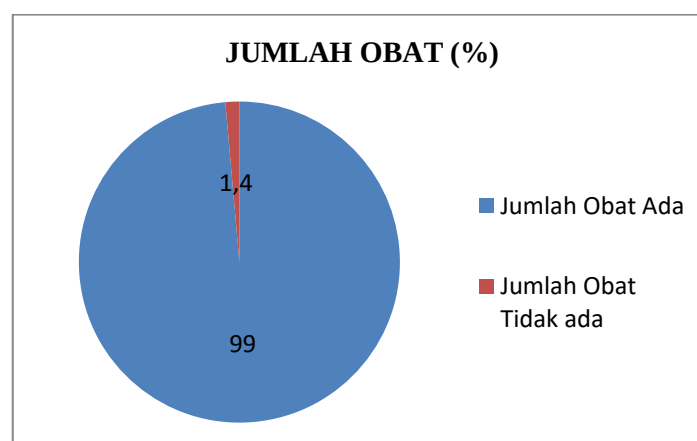
Lampiran 13. Diagram Kelengkapan Kekuatan Obat



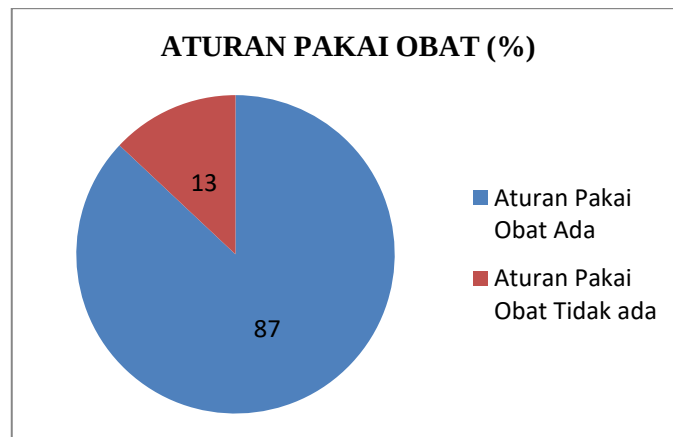
Lampiran 14. Diagram Kelengkapan Bentuk Sediaan



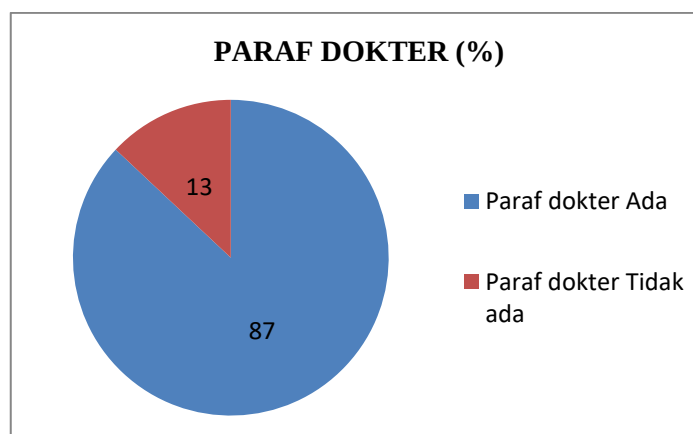
Lampiran 15. Diagram Kelengkapan Jumlah Obat



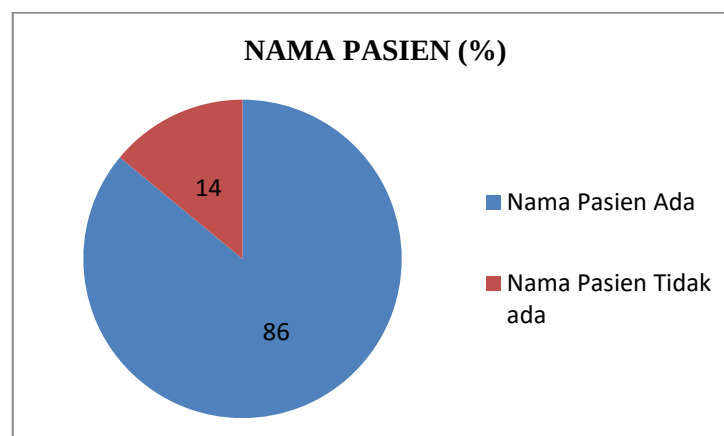
Lampiran 16. Diagram Kelengkapan Aturan Pakai Obat



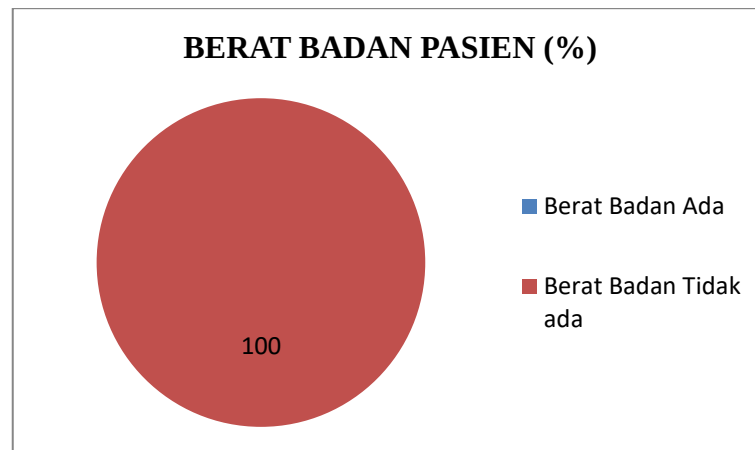
Lampiran 17. Diagram Kelengkapan Paraf Dokter



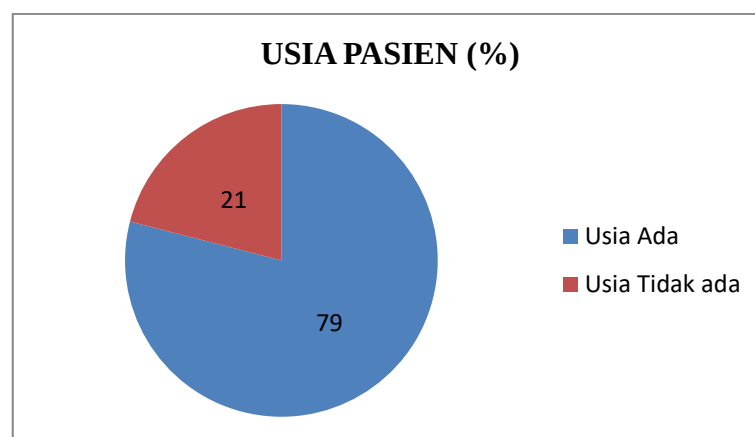
Lampiran 18. Diagram Kelengkapan Nama Pasien



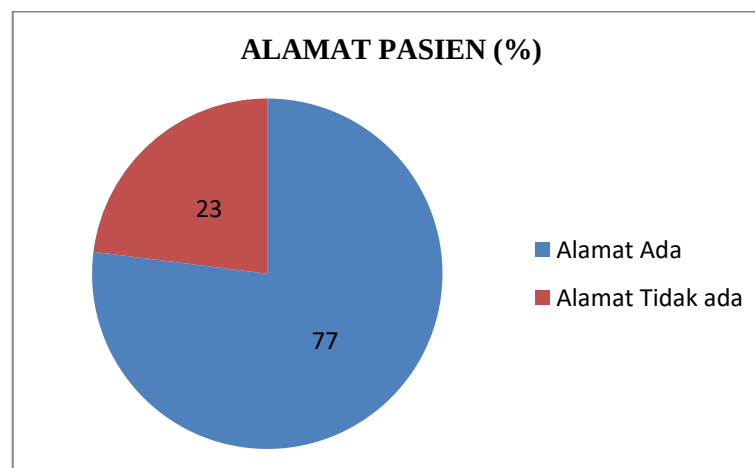
Lampiran 19. Diagram Kelengkapan Berat Badan Pasien



Lampiran 20. Diagram Kelengkapan Usia Pasien



Lampiran 21. Diagram Kelengkapan Alamat Pasien



Lampiran 22. Contoh Resep Tidak Lengkap

dr. HAIRANI ISNANING PUTRI
SIP: 503/913.108/III/2017

Alamat Praktek :
Jembangan, RT.05
Segoroyoso, Pleret, Bantul,
Yogyakarta 55791

Yogyakarta, 16/11/20

R/

Simvastatin	10 mg	2 strip
Erisecuvulfin	125 mg	4 strip
Renadimar	25 mg	4 strip
Sumagefic		6 strip
Nerofa		2 strip

gg. aw 2

Pro : u-p
Umur :
Alamat :

Obat tidak boleh diganti tanpa sepengetahuan Dokter

dr. HERWINDA OCTAVIANA PRESTI
SIP: 503/2761.129/VIII/2015

Alamat: Segoroyoso, RT.05, Pleret, Bantul Yogyakarta

Dokter: Audiana Bantul, 29/12/20

R/ cefixim 100 mg X

J 2 da I

31K

Pro :
Umur :

Lampiran 23. Contoh Resep Lengkap

dr. HAIRANI ISNANING PUTRI
SIP: 503/913.108/III/2017

Alamat Praktek :
Jembangan, RT.05
Segoroyoso, Pleret, Bantul,
Yogyakarta 55791

Yogyakarta, 20/11/20

R/

Erlomepride 2 mg N. X^x

S1 - 0 - 0

30.000

dr. HAIRANI ISNANING PUTRI
SIP: 503/913.108/III/2017

Pro :
Umur :
Alamat :

Obat tidak boleh diganti tanpa sepengetahuan Dokter

Lampiran 24. Apotek Lia 2 Segoroyoso



Lampiran 25. Proses Pengambilan Data



Lampiran 26. Lembar Konsultasi Tugas Akhir

Program Studi Diploma III Farmasi
Poltekkes TNU-ALI Adisutopo Yogyakarta
Jl. Magapahit (Jamu) Blok-R, Lantai Adisutopo Yogyakarta
Email: admin@poltekkesadisutopo.ac.id Telp: 0821 3629 2987

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Emhelin Oya Sita
NIM : 18210002
Judul Proposal : Evaluasi Skema Rasio Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Aspek Administrasi di Rumah Sakit Islam Indonesia Periode Desember 2020

Dosen Pembimbing 1 : Rafsanaz Caprisari, M.Farm., Apt
Dosen Pembimbing 2 : Ulla Izati, M.Farm., Apt

No	Hasil Konsultasi	Waktu	Paraf Dosen Pembimbing
1	- Hasil Analisis Bina 2 (Revisi/Revisi) - Hasil Analisis Bina 3 (Revisi/Revisi)	During 16 Februari 2021	[Signature]
2	- Hasil Analisis Bina 2 (Revisi/Revisi) - Hasil Analisis Bina 3 (Revisi/Revisi)	Luring 16 Februari 2021 10.00 WIB	[Signature]
3	- Hasil Analisis Bina 2 (Revisi/Revisi) - Hasil Analisis Bina 3 (Revisi/Revisi)	Luring 16 Februari 2021 10.00 WIB	[Signature]
4	- Hasil Analisis Bina 2 (Revisi/Revisi) - Hasil Analisis Bina 3 (Revisi/Revisi)	Luring 16 Februari 2021 10.00 WIB	[Signature]
5	- Hasil Analisis Bina 2 (Revisi/Revisi) - Hasil Analisis Bina 3 (Revisi/Revisi)	Luring 16 Februari 2021 10.00 WIB	[Signature]
6	- Hasil Analisis Bina 2 (Revisi/Revisi) - Hasil Analisis Bina 3 (Revisi/Revisi)	Luring 16 Februari 2021 10.00 WIB	[Signature]

Program Studi Diploma III Farmasi
Poltekkes TNU-ALI Adisutopo Yogyakarta
Jl. Magapahit (Jamu) Blok-R, Lantai Adisutopo Yogyakarta
Email: admin@poltekkesadisutopo.ac.id Telp: 0821 3629 2987

7	- Hasil Analisis Bina 2 (Revisi/Revisi) - Hasil Analisis Bina 3 (Revisi/Revisi)	Luring 16 Februari 2021 10.00 WIB	[Signature]
8	- Hasil Analisis Bina 2 (Revisi/Revisi) - Hasil Analisis Bina 3 (Revisi/Revisi)	Luring 16 Februari 2021 10.00 WIB	[Signature]
9	- Hasil Analisis Bina 2 (Revisi/Revisi) - Hasil Analisis Bina 3 (Revisi/Revisi)	Luring 16 Februari 2021 10.00 WIB	[Signature]
10	- Hasil Analisis Bina 2 (Revisi/Revisi) - Hasil Analisis Bina 3 (Revisi/Revisi)	Luring 16 Februari 2021 10.00 WIB	[Signature]