

**GAMBARAN SKRINING KELENGKAPAN RESEP PASIEN
BPJS DEPO RAWAT JALAN DI RSPAU DR.S.
HARDJOLUKITO YOGYAKARTA
PERIODE BULAN MEI 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

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



NABILA PUTRI AZZAHRA

NIM. 18210010

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN SKRINING KELENGKAPAN RESEP PASIEN BPJS DEPO
RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA
DR.S. HARDJOLUKITO YOGYAKARTA
PERIODE BULAN MEI 2021**

NABILA PUTRI AZZAHRA

NIM : 18210010

Yogyakarta, 24 Agustus 2021

Menyetujui :

Pembimbing I

Tanggal : 24 Agustus 2021

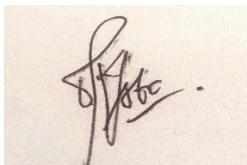


Febriana Astuti., M.Farm., Apt

NIP. 011808006

Pembimbing II *)

Tanggal : 24 Agustus 2021



Rafiastiana C.M.Farm., Apt

NIP. 011808047

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN SKRINING KELENGKAPAN RESEP PASIEN BPJS DEPO
RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA**

DR.S. HARDJOLUKITO YOGYAKARTA

PERIODE BULAN MEI 2021

Dipersiapkan dan disusun oleh

NABILA PUTRI AZZAHRA

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 22 Juli 2021

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I



Febriana Astuti., M.Farm., Apt

NIP. 011808006

Pembimbing II *)



Rafiastiana C.M.Farm., Apt

NIP. 011808047

Ketua Dewan Penguji



Monik Krisnawati, M.Sc., Apt

NIP. 011909049

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



Monik Krisnawati, M.Sc., Apt

NIP. 011909049

SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Skrining Kelengkapan Resep Pasien BPJS Depo Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito Yogyakarta Periode Bulan Mei 2021“ 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, 24 Agustus 2021



(Nabila Putri Azzahra)

ABSTRAK

Gambaran Skrining Kelengkapan Resep Pasien BPJS Depo Rawat Jalan di
RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta Periode Bulan Mei 2021

Oleh :

Nabila Putri Azzahra
18210010

Latar Belakang: Skrining resep atau pengkajian resep merupakan kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik, dan klinis sebelum resep diracik. Resep harus ditulis dengan benar dan jelas dengan tujuan untuk menghindari adanya kesalahan medikasi (*medication error*). *Medication error* merupakan kesalahan pada saat pengobatan yang dapat dihindari. *Medication error* dapat menyebabkan pelayanan obat tidak tepat sehingga membahayakan pasien.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran skrining kelengkapan resep pasien BPJS depo rawat jalan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito Yogyakarta periode bulan Mei 2021.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yang diperoleh dengan cara observasi dokumen secara retrospektif untuk dapat mengetahui peresepan pasien BPJS depo rawat jalan periode bulan Mei 2021 pada lembar observasi meliputi kesesuaian aspek administratif dan farmasetis, jenis kelamin, dan poli. Data yang diperoleh dianalisa menggunakan metode deskriptif retrospektif kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan didiskripsikan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan skrining kelengkapan resep berdasarkan aspek administratif didapat rata-rata sebesar 77,8%, berdasarkan aspek farmasetis didapat rata-rata sebesar 92%.

Kesimpulan: Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kelengkapan resep pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta periode bulan Mei 2021 pada aspek administratif sebesar 77,8% dan aspek farmasetis sebesar 92%.

Kata kunci: Kajian Administratif, Kajian Farmasetis, Resep, Kelengkapan

ABSTRACT

Screening Description of BPJS Patient Prescription Completion at Outpatient
Depot at RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta Period May 2021

By :

Nabila Putri Azzahra
18210010

Background: Prescription screening or prescription review is a pharmacist's activity in reviewing a prescription which includes administrative, pharmaceutical, and clinical assessments before the prescription is formulated. Prescriptions must be written correctly and clearly with the aim of avoiding (medication errors). Medication errors are errors during treatment that can be avoided. Medication errors can cause inappropriate drug services so that it endangers patients.

Objectives: This study aims to determine the description of the completeness of prescription screening for outpatient BPJS depots at the Central Air Force Hospital dr.S.Hardjolukito Yogyakarta period May 2021.

Methods: The type of research used is descriptive quantitative obtained by means of retrospective document observation to be able to determine the prescription of BPJS patients at outpatient depots for the period of May 2021 on the observation sheet covering the suitability of administrative and pharmaceutical aspects, gender, and poly. The data obtained were analyzed using a retrospective descriptive method and then presented in tabular form and described.

Results: The results showed that screening for completeness of prescriptions based on administrative aspects obtained an average of 77.8%, based on pharmaceutical aspects obtained an average of 92%.

Conclusion: The results of the research that have been carried out can be concluded that the completeness of prescriptions for BPJS patients at outpatient depots at RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta for the period of May 2021 in the administrative aspect is 77.8% and the pharmaceutical aspect is 92%.

Keywords: Administrative Studies, Pharmaceutical Studies, Prescriptions, Equipment

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Skrining Kelengkapan Resep Pasien BPJS Depo Rawat Jalan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito Yogyakarta Periode bulan Mei 2021" sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Pada penelitian ini secara singkat membahas bagaimana gambaran skrining kelengkapan resep pasien BPJS depo rawat jalan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito Yogyakarta. Penyusun Karya Tulis Ilmiah ini merupakan syarat dalam menyelesaikan tugas akhir pada Jurusan Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya atas bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. Purwanto Budi Tjahjono, M.M., Apt Kolonel Kes (Purn) selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
2. Ibu Monik Krisnawati, M.Sc., Apt selaku kepala prodi Farmasi sekaligus penguji.
3. Ibu Febriana Astuti, M.Farm., Apt selaku dosen pembimbing akademik sekaligus pembimbing I Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta nasihat yang sangat membantu penulis selama proses penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir Ilmiah ini.
4. Ibu Rafiastiana Capritasari, M.Farm., Apt selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta nasihat yang sangat membantu penulis selama proses penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir Ilmiah ini.

5. Dosen dan staff Prodi Farmasi yang telah memberikan dukungan dan ilmu yang bermanfaat selama masa studi di Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
6. Almarhum Ayahanda tercinta (Haryadi) yang selalu memberikan kasih sayang dan motivasi selama hidup penulis, dan juga Ibunda tercinta (Eni Pujiarti) yang selalu memotivasi baik secara moral dan materi, yang pada akhirnya penulis berhasil untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, semangat, dan doa sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang ditentukan.
8. Teman-teman seperjuangan dalam penyusunan Tugas Akhir dan teman-teman seangkatan yang memberikan semangat dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak-pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung penulis baik secara materi, moril, dan doa, sehingga segala kelancaran selalu menyertai penulis dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini hingga terselesaikan dengan baik.

Selanjutnya, disadari bahwa dalam tugas akhir ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran sangat diharapkan untuk kemajuan penulisan karya tulis yang lebih baik. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 08 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Rumah Sakit	5
B. Resep.....	6
C. Kerangka Teori.....	18
D. Kerangka Konsep.....	19
E. Hipotesis.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian	20

C. Populasi dan Penelitian Sampel.....	21
D. Identifikasi Variabel Penelitian	22
E. Definisi Operasional	22
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	22
G. Pengolahan dan Analisis Data	23
H. Etika Penelitian.....	24
I. Jalannya Penelitian.....	25
J. Jadwal Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Profil RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta	27
B. Hasil	28
C. Pembahasan	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
A. Kesimpulan.....	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jadwal Penelitian.....	26
Tabel 2. Presentase Kelengkapan Resep Berdasarkan Aspek Administratif	28
Tabel 3. Presentase Kelengkapan Resep Berdasarkan Aspek Farmasetis	29
Tabel 4. Presentase Kelengkapan Resep Berdasarkan Jenis Kelamin	29
Tabel 5. Presentase Kelengkapan Resep Dalam Aspek Administratif	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Gambar Kerangka Teori Skrining Kelengkapan Resep Dalam Aspek Administratif dan Farmasetis	18
Gambar 2. 2	Gambar Kerangka Konsep Kelengkapan Resep Dalam Aspek Administratif dan Farmasetis	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian.....	37
Lampiran 2. Surat Pernyataan Penelitian	38
Lampiran 3. Ceklist Kesesuaian Aspek Administratif.....	39
Lampiran 4. Ceklist Kesesuaian Aspek Farmasetis.....	40
Lampiran 5. Contoh Resep	41
Lampiran 6. Lembar Surat Elegibilitas Peserta (SEP).....	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. 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 (Permekes, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, aspek administratif resep dan aspek farmasetis dipilih karena merupakan skrining awal pada saat resep dilayani. Skrining administratif dan skrining farmasetis harus dilakukan karena mencakup informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan informasi di dalam resep.

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan, kepada Apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes, 2016). Resep harus ditulis dengan benar dan jelas dengan tujuan untuk menghindari adanya kesalahan medikasi (*medication*

error). *Medication error* merupakan kejadian yang menyebabkan kerugian pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebenarnya dapat dicegah. *Medication error* dapat menyebabkan pelayanan obat tidak tepat sehingga membahayakan pasien. *Medication error* dapat timbul pada saat proses pengobatan yang meliputi *prescribing* (peresepan), *transcribing* (penerjemahan resep), *dispensing* (penyiapan obat), dan *administration* (Permenkes, 2016)).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Tia Audina (2018), tentang Pengkajian Resep Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan dalam aspek administratif sering dijumpai tidak tercantumnya penulisan berat badan pasien yaitu 96,6%, penulisan tinggi badan pasien 100%, penulisan nama pasien 0,3% dan penulisan tanggal resep yaitu 2,9%. Sedangkan untuk aspek farmasetis menunjukkan bahwa bentuk sediaan obat yang ditulis tidak lengkap sebanyak 73,7 %, penulisan aturan dan cara penggunaan obat yang tidak lengkap sebanyak 16,6%, penulisan nama obat yang tidak lengkap sebanyak 10,9%, dan penulisan jumlah obat yang tidak lengkap sebanyak 0 %.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yustika Nasruddin (2020), tentang Identifikasi Kesalahan Peresepan (*Prescribing Error*) Pada Pasien Anak Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam aspek administratif paling banyak terjadi yaitu tidak tercantumnya berat badan sebanyak 1,0%. Pencantuman penulisan berat badan dalam resep sangat penting karena diperlukan dalam perhitungan dosis, khususnya dosis

anak. Selain pada berat badan tidak ditemukan kesalahan peresepan. Sedangkan pada aspek farmasetis kesalahan peresepan ditemukan pada indikator kekuatan obat sebesar 16,0%.

Berdasarkan hasil penelitian di atas masih terdapat ketidaklengkapan penulisan resep dalam aspek administratif dan farmasetis di kalangan dokter baik dari tulisan atau dalam segi mempraktikkan format penulisan resep dengan tepat. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Skrining Kelengkapan Resep Pasien BPJS Depo Rawat Jalan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Diketahui gambaran skrining kelengkapan resep pasien BPJS depo rawat jalan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito Yogyakarta Periode bulan Mei 2021?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui gambaran skrining kelengkapan resep pasien BPJS depo rawat jalan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito Yogyakarta Periode bulan Mei 2021.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini yaitu :

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat akademis dan dijadikan sebagai rujukan bagi upaya pengembangan ilmu dalam pelayanan resep
- b. Menjadi referensi bagi mahasiswa lain yang melakukan kajian resep atas permasalahan resep berdasarkan aspek administratif dan aspek farmasetis
- c. Sebagai bahan masukan bagi institusi dalam menambah pustaka.

2. Manfaat Praktik

Dengan diketahui kelengkapan resep pasien BPJS depo rawat jalan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S. Hardjolukito Yogyakarta diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2016).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, rumah sakit memiliki tugas dan fungsi :

- a. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- b. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- c. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- d. Menghormati dan melindungi hak pasien.
- e. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

- f. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- g. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional.

3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Kegiatan pada instalasi ini terdiri dari pelayanan farmasi minimal yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, dan pelayanan langsung pada pasien.

B. Resep

1. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan, kepada Apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep memiliki nama lain yaitu *Formulae Medicae* (Permenkes, 2016).

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe* (ambilah). Dibelakang tanda ini biasanya baru tertera nama obat, jumlah obat, dan aturan penggunaan obat. Pada umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker atau tenaga kefarmasian harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut. Resep asli bersifat rahasia dan harus disimpan di apotek dengan baik paling singkat 3 (tiga) tahun. Resep atau salinan hanya boleh diperlihatkan oleh pihak yang berwenang yaitu :

- a. Dokter yang menulis atau merawatnya.
- b. Pasien atau keluarga yang bersangkutan.
- c. Paramedis yang merawat pasien.
- d. Apoteker yang mengelola apotek bersangkutan.
- e. Aparat pemerintah serta pegawai yang ditugaskan untuk memeriksa.
- f. Petugas asuransi untuk kepentingan klaim pembayaran (Permenkes, 2016).

2. Jenis-Jenis Resep

Jenis- jenis resep dibagi menjadi :

- a. Resep Standar (*Resep Officinalis/Pre Compounded*) merupakan resep dengan komposisi yang telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Resep standar menuliskan obat jadi (campuran dari zat aktif) yang dibuat oleh

pabrik farmasi dengan merk dagang dalam sediaan standar atau nama generik.

- b. Resep *Magistrales* (Resep Polifarmasi/*Compounded*) adalah resep yang telah dimodifikasi atau diformat oleh dokter yang menulis. Resep ini dapat berupa campuran atau obat tunggal yang diencerkan dan dalam pelayanannya perlu diracik terlebih dahulu.
- c. Resep *Medicinal* yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan.
- d. Resep Obat Generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

3. Kelengkapan Resep

Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk dibuatkan obatnya di apotek. Resep yang lengkap terdiri atas :

- a. Nama dan alamat dokter serta nomor surat izin praktek, dan dapat pula dilengkapi dengan nomor telepon, jam dan hari praktek.
- b. Nama kota serta tanggal resep itu ditulis oleh dokter.
- c. Tanda R/ singkatan dari recipe yang berarti "harap diambil".
- d. Nama setiap jenis/bahan obat yang diberikan serta jumlahnya.
- e. Cara pembuatan atau bentuk sediaan yang dikehendaki.
- f. Aturan pemakaian obat oleh penderita, yang ditandai dengan signa.

- g. Nama penderita di belakang kata Pro: merupakan identifikasi penderita, dan sebaiknya dilengkapi dengan alamatnya yang akan memudahkan penelusuran bila terjadi sesuatu dengan obat pada penderita.
- h. Tanda tangan atau paraf dari dokter/dokter gigi/dokter hewan yang menuliskan resep tersebut yang menjadikan suatu resep itu otentik. Resep obat suntik dari golongan Narkotika harus dibubuhi tanda tangan lengkap oleh dokter yang menuliskan resep, dan tidak cukup dengan paraf saja.

4. Skrining Resep

Skrining resep atau pengkajian resep merupakan kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik, dan klinis sebelum resep diracik. Kegiatan skrining resep atau pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap (Permenkes, 2016).

Persyaratan administrasi meliputi nama pasien, usia pasien, jenis kelamin, berat badan pasien, nama dokter, paraf dokter, tanggal penulisan resep, dan ruangan atau unit asal resep. Persyaratan farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan, aturan dan cara penggunaan serta inkompaktibilitas (ketidak campuran obat). Sedangkan persyaratan klinis meliputi

ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi, interaksi, efek samping obat dan kontraindikasi.

5. Salinan Resep (*Copy Resep*)

Menurut Peraturan BPOM Nomor 4 Tahun 2018 Salinan Resep adalah salinan yang dibuat dan ditandatangani oleh apoteker menggunakan blanko salinan resep dan bukan berupa fotocopy dari resep asli. Salinan resep selain memuat semua keterangan yang terdapat dalam resep asli, harus memuat pula:

- a. Nama, alamat, dan nomor surat izin sarana.
- b. Nama dan nomor Surat Izin Praktek Apoteker.
- c. Tanda det atau detur untuk obat yang sudah diserahkan, dan tanda nedet atau nedetur untuk obat yang belum diserahkan.
- d. Nomor resep dan tanggal pembuatan.
- e. Stempel sarana.

6. Pengelolaan Resep yang Telah Dikerjakan

Resep yang telah dibuat, disimpan sekurang kurangnya selama 3 (tiga) 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 seorang petugas Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. Pada pemusnahan resep dibuat berita acara pemusnahan dan dilaporkan dengan melampirkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat dan tembusan Kepala Balai

Pengawas Obat dan Makanan setempat (Peraturan BPOM, 2018).

7. Tanda-Tanda Pada Resep

a. Tanda Segera, yaitu bila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera, tanda segera atau peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas atau bawah blanko resep, yaitu:

- 1). Cito! = segera
- 2). Urgent = penting
- 3). Statim = penting sekali
- 4). PIM (Periculum in mora) = berbahaya bila ditunda

b. Tanda resep dapat diulang. Bila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep di sebelah kanan atas dengan tulisan iter (Iteratie) dan berapa kali boleh diulang. Misal, iter 1 x, artinya resep dapat dilayani 2x. Bila iter 2x, artinya resep dapat dilayani $1+2 = 3x$. Hal ini tidak berlaku untuk resep narkotika, harus resep baru.

c. Tanda Ne iteratie (N.I) = tidak dapat diulang. Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maka tanda N.I ditulis di sebelah atas blanko resep. Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik, psikotropik dan obat keras yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau Menkes Republik Indonesia.

- d. Tanda dosis sengaja dilampaui. Tanda seru diberi di belakang nama obatnya jika dokter sengaja memberi obat dosis maksimum dilampaui.
- e. Resep yang mengandung narkotik. Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada iterasi yang artinya dapat diulang, tidak boleh ada m.i. (mihipsi) yang berarti untuk dipakai sendiri, tidak boleh ada u.c. (usus cognitus) yang berarti pemakaiannya diketahui. Resep dengan obat narkotik harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya.

8. Format Penulisan Resep

Format penulisan resep terdiri dari enam bagian, antara lain:

- a. *Inscriptio* terdiri dari nama, alamat, dan nomor izin praktek (SIP) dokter, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Format *inscriptio* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi.
- b. *Invocatio* merupakan tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = *recipe*” artinya ambilah atau berikanlah. Berfungsi sebagai kata pembuka komunikasi antara dokter penulis resep dengan apoteker di apotek.
- c. *Prescriptio/ordonatio* terdiri dari nama obat yang diinginkan, bentuk sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat yang diminta.
- d. *Signatura* merupakan petunjuk penggunaan obat bagi pasien yang terdiri dari tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan

interval waktu pemberian. Penulisan signatura harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.

- e. *Subscriptio* merupakan tanda tangan/paraf dokter penulis resep yang berperan sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
- f. *Pro* (diperuntukkan) terdiri dari nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.

9. Persyaratan Menulis Resep dan Kaidahnya

Syarat – syarat dalam penulisan resep mencakup:

- a. Resep ditulis jelas dengan tinta dan lengkap di kop resep, tidak ada keraguan dalam pelayanannya dan pemberian obat kepada pasien.
- b. Satu lembar kop resep hanya untuk satu pasien.
- c. *Signatura* ditulis dalam singkatan latin dengan jelas, jumlah takaran sendok dengan *signa* bila genap ditulis angka romawi, tetapi angka pecahan ditulis arabik.
- d. Menulis jumlah wadah atau *numero* (No) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol, harus digenapkan menjadi Fls. II saja.
- e. Setelah signatura harus diparaf atau ditandatangani oleh dokter bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut terjamin.
- f. Jumlah obat yang dibutuhkan ditulis dalam angka romawi.
- g. Nama pasien dan umur harus jelas.

- h. Khusus untuk peresepan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak boleh diulangi tanpa resep dokter.
- i. Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (singkatan sendiri).
- j. Hindari tulisan sulit dibaca hal ini dapat mempersulit pelayanan.
- k. Resep merupakan *medical record* dokter dalam praktik dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasi di apotek, kerahasiaannya dijaga.

10. Kesalahan Peresepan

Beberapa kesalahan dalam penulisan resep masih banyak ditemukan dalam praktik sehari-hari seperti kurangnya informasi yang diberikan, tulisan yang buruk sehingga menyebabkan kesalahan pemberian dosis dan rute obat, serta peresepan obat yang tidak tepat. Berikut beberapa masalah yang sering muncul dalam penulisan resep antara lain:

- a. Kegagalan dokter dalam menyampaikan informasi penting seperti peresepan obat, dosis atau rute sesuai dengan yang diinginkan.
- b. Penulisan resep yang tidak terbaca karena tulisan tangan buruk.
- c. Menulis nama obat dengan singkatan atau nomenklatur yang tidak standar.
- d. Menuliskan permintaan obat yang ambigu.

- e. Meresepkan satu tablet yang tersedia lebih dari satu kekuatan obat tersebut.
- f. Lalai menulis rute pemberian obat yang dapat diberi lebih dari satu rute.
- g. Meresepkan obat yang diberikan secara infus intravena intermitten, tanpa menspesifikasi durasi pemberian infus.
- h. Tidak mencantumkan informasi pasien secara lengkap seperti alamat, berat badan, dll.
- i. Lalai menulis tanggal peresepan obat.
- j. Lalai menulis informasi dokter (nama, no.SIP, dll) Tidak mencantumkan tanda tangan/paraf penulis resep.

11. *Medication Error* (Kesalahan Medis)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit disebutkan bahwa pengendalian mutu pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya *Medication Error*. *Medication Error* merupakan kejadian yang menyebabkan kerugian pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebenarnya dapat dicegah.

Pengendalian mutu kefarmasian adalah kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait obat atau mencegah kesalahan pengobatan atau medikasi (*Medication Error*) yang bertujuan untuk keselamatan pasien atau biasa disebut dengan *Patient Safety* (Permenkes, 2016).

Salah satu penyebab terjadinya *medication error* kegagalan dalam proses perawatan yang mengarah pada atau berpotensi menyebabkan maupun membahayakan pasien. Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam menentukan regimen obat dan dosis mana yang akan digunakan (kesalahan resep-resep yang tidak rasional, tidak sesuai, tidak efektif, resep kurang, ataupun resep yang berlebihan), menulis resep (kesalahan resep), mengeluarkan formulasi (obat yang salah, formulasi yang salah, label yang salah), pemberian atau minum obat (dosis salah, rute salah, frekuensi salah, durasi salah), terapi pemantauan (gagal merubah terapi apabila diperlukan, perubahan yang salah). Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *medication error* dapat terjadi dalam kesalahan *Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration*.

Kesalahan dalam proses *Prescribing* merupakan kesalahan yang terjadi dalam penulisan resep obat oleh dokter, khususnya yang perlu diperhatikan adalah pada penulisan resep menggunakan tulisan tangan. Kesalahan dalam proses *Transcribing* merupakan kesalahan yang terjadi dalam menerjemahkan resep obat di apotek. Resep yang keliru dibaca atau diterjemahkan akan menyebabkan kesalahan pemberian obat kepada pasien. Kesalahan dalam proses *Dispensing* merupakan kesalahan yang terjadi dalam peracikan atau pengambilan obat di apotek, seperti kesalahan pengambilan obat karena adanya kemiripan nama atau kemasan. Misalnya obat yang seharusnya adalah prednisolon, tetapi obat yang diambil adalah propranolol. Kesalahan dapat pula terjadi akibat

kesalahan dalam pemberian label obat sehingga aturan pemakaian obat atau cara pemakaian obat menjadi tidak sesuai lagi.

Kesalahan dalam proses *Administration* berkaitan dengan hal-hal yang bersifat administrasi pada saat obat diberikan atau diserahkan kepada pasien. Kesalahan tersebut diantaranya adalah kekeliruan dalam membaca nama pasien atau tidak teliti dalam memeriksa identitas pasien sehingga obat yang diberikan atau diserahkan juga menjadi salah. Contoh lainnya adalah kesalahan dalam menuliskan instruksi pemakaian obat kepada pasien, kesalahan dalam penyiapan obat yang tidak sesuai dengan prosedur (misalnya kesalahan rekonstitusi injeksi) atau kesalahan memberikan penjelasan secara lisan kepada pasien (Anonim, 2015).

C. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian tersebut terdapat pada gambar :

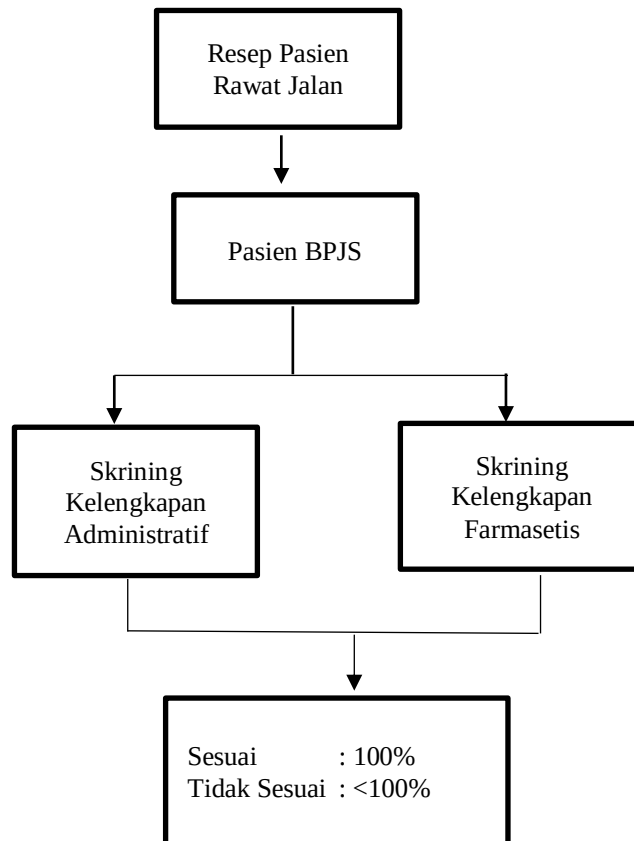


Gambar 2. 1 Gambar Kerangka Teori Skrining Kelengkapan

Resep Dalam Aspek Administratif dan Farmasetis

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian tersebut terdapat pada gambar :



Gambar 2. 2 Gambar Kerangka Konsep Kelengkapan Resep

Dalam Aspek Administratif dan Farmasetis

E. Hipotesis

Berdasarkan hipotesis yang diajukan pada penelitian ini yakni lebih dari 50% resep pasien BPJS depo rawat jalan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S. Hardjolukito Yogyakarta telah memenuhi kelengkapan skrining resep pada aspek administratif dan aspek farmasetis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analisis untuk mengamati permasalahan kelengkapan administratif dan kelengkapan farmasetis di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S. Hardjolutomo Yogyakarta. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran tentang keadaan populasi secara sistematis dan akurat.

Data dari penelitian tersebut berupa data kuantitatif. Data kuantitatif merupakan data dalam bentuk angka (Nora, 2018). Data kuantitatif diperoleh dengan cara observasi dokumen secara *retrospektif* untuk dapat mengetahui persentase pasien BPJS depo rawat jalan periode bulan Mei 2021.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S. Hardjolutomo Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni – Juli 2021.

C. Populasi dan Penelitian Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh resep pasien BPJS depo rawat jalan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S. Hardjolukito Yogyakarta, dengan jumlah 3035 resep dalam 1 bulan.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah resep pada pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S. Hardjolukito Yogyakarta periode bulan Mei 2021. Teknik pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan Probability Sampling metode *Simple Random Simpling* yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut. Sampel disini yang digunakan sebanyak 100 lembar resep dengan jumlah populasi 3035 lembar resep. Setelah itu, diberi nomor 1-3035.

Besarnya sampel dapat dihitung dengan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{3035}{1+3035(0,1)^2}$$

$$= 99 \text{ dibulatkan menjadi } 100 \text{ resep}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan
(presisi yang ditetapkan)

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini menggunakan variabel tunggal yaitu kesesuaian resep pasien BPJS depo rawat jalan dalam aspek administratif dan aspek farmasetis.

E. Definisi Operasional

1. Resep yang dimaksud pada penelitian tersebut adalah resep obat pasien BPJS depo rawat jalan yang ditulis oleh dokter di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito Yogyakarta.
2. Persyaratan administrasi meliputi informasi mengenai kelengkapan data pasien (nama pasien, alamat pasien, usia pasien, jenis kelamin pasien, dan berat badan pasien), kelengkapan data dokter (nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP) dokter, alamat praktek dokter, tanggal penulisan resep, dan paraf dokter), serta tanda R/ pada awal penulisan obat.
3. Persyaratan farmasetik meliputi informasi mengenai nama obat, kekuatan obat, bentuk sediaan obat, jumlah total obat, dan aturan pakai obat

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Operasional

Dalam mengumpulkan data kuantitatif, bahan yang digunakan yaitu sampel lembar resep pasien BPJS depo rawat jalan di Rumah Sakit

Pusat Angkatan Udara dr.S. Hardjolukito Yogyakarta periode bulan Mei 2021 dengan alat bantu lembar ceklist.

2. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan kajian skrining resep pada resep-resep yang menjadi sampel dari penelitian ini dan hasil yang diperoleh dianalisis. Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan lembar ceklist yang telah dibuat oleh peneliti.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan pada penelitian ini dengan menggunakan tahapan awal melakukan skrining kelengkapan resep. Setelah dilakukan sampling, resep tersebut dilakukan pengamatan satu persatu dengan cara mencatat semua aspek-aspek kelengkapan resep yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016. Aspek administrasi terpenuhi ketika tersedia informasi mengenai kelengkapan data pasien (nama pasien, alamat pasien, usia pasien, jenis kelamin pasien, dan berat badan pasien), kelengkapan data dokter (nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP) dokter, alamat praktek dokter, tanggal penulisan resep, dan paraf dokter), serta tanda R/ pada awal penulisan obat. Aspek farmasetis terpenuhi ketika tersedia informasi mengenai nama obat, kekuatan obat, bentuk sediaan obat, jumlah total obat, dan aturan pakai obat. Kemudian data-data tersebut dimasukkan ke dalam format tabel yang telah disediakan. Setelah resep di skrining

selanjutnya dikelompokkan dan dijumlahkan untuk mengetahui resep dokter yang dikatakan “Lengkap” dan “Tidak Lengkap”.

2. Analisis Data

Cara analisis data pada penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif supaya diperoleh gambaran kelengkapan resep berdasarkan aspek administratif dan farmasetik di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr.S.Hardjolukito Yogyakarta. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan presentase. Resep akan ditentukan dengan menghitung persentase berdasarkan lembar resep.

$$\% \text{ Kelengkapan} = \frac{\text{Jumlah lembar resep yang lengkap}}{\text{Jumlah semua lembar resep yang ditulis}} \times 100\%$$

Keterangan :

Jumlah lembar resep obat adalah jumlah lembaran resep yang berisi nama-nama obat yang ditulis oleh dokter.

Hasil persentase kelengkapan :

Sesuai : 100 % resep lengkap berdasarkan aspek administratif dan farmasetis

Tidak Sesuai : < 100 % resep lengkap berdasarkan aspek administratif dan farmasetis

H. Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan telah memenuhi kaidah perijinan dengan menyiapkan surat izin untuk melakukan studi pendahuluan di bagian akademik Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta. Kemudian melakukan studi pendahuluan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S. Hardjolukito Yogyakarta bagian depo rawat jalan untuk mengetahui jumlah populasi resep periode bulan. Setelah itu, melakukan paparan proposal di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S. Hardjolukito Yogyakarta. Setelah melakukan paparan proposal, kemudian melakukan penelitian atau pengambilan data di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S. Hardjolukito Yogyakarta dan melakukan analisis data.

I. Jalannya Penelitian

Gambaran jalannya penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, hal yang yang harus dilakukan yaitu pembuatan proposal. Peneliti mencari permasalahan yang ada pada suatu tempat, lalu melakukan penyusunan judul sesuai dengan permasalahan kemudian menyusun proposal

2. Tahap Pelaksanaan

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menyiapkan surat izin penelitian sebagai prosedur dalam melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S. Hardjolukito Yogyakarta.

Pengumpulan data dengan menggunakan lembar ceklist yang telah dibuat oleh peneliti.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Setelah mendapatkan data, kemudian dilakukan analisis untuk mendapatkan hasil dan melakukan pembahasan untuk mendapatkan kesimpulan. Kemudian melakukan tahap penyusunan laporan dan melakukan sidang akhir.

J. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat pada gambar :

Tabel 1. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan 2020-2021							
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Persiapan Penelitian								
	a. Pengajuan <i>draft</i> Judul penelitian								
	b. Pengajuan Proposal								
	c. Perijinan studi pendahuluan								
	d. Perijinan Penelitian								
2.	Pelaksanaan								
	a. Pengumpulan data								
	b. Analisis data								
3.	Penyusunan laporan								

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara

Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Udara (RSPAU) dr.S.Hardjolukito adalah Rumah Sakit tipe B yang memberikan pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (PPK2) yang pada awal berdirinya merupakan rumah sakit yang melayani anggota TNI AU, PNS, dan keluarga anggota tersebut. Namun seiring perkembangannya yang sesuai dengan peraturan kepala staf Angkatan Udara Nomor perkasau/93/X/2012, tentang peningkatan status Rumkit dr.S.Hardjolukito dari tipe C menjadi B.

Visi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito Yogyakarta yaitu Menjadi Rumah Sakit rujukan TNI AU yang mampu melaksanakan dukungan operasi dan memberikan kualitas pelayanan kesehatan secara profesional di wilayah Indonesia khususnya di Jawa Tengah dan DIY. Sedangkan misi nya yaitu Menjamin pelayanan prima dan berkualitas dan paripurna bagi anggota TNI, PNS dan juga keluarga anggota TNI serta masyarakat umum lainnya. Sebagaimana penyedia jasa dengan produk utama berupa jasa layanan kesehatan (*service*) yang melekat pada pemberi jasa (*people base*) dimana pemberi jasa adalah orang-orang yang ahli dibidangnya (*professional worker*).

B. Hasil

Hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Penelitian tentang skrining kelengkapan resep ini dilakukan terhadap 100 lembar resep pasien BPJS depo rawat jalan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito Yogyakarta. Berdasarkan hasil pengambilan data yang dilakukan, bahwa presentase kelengkapan resep yang di dapatkan pada bulan Mei 2021 masih banyak terdapat ketidaklengkapan penulisan resep.

Tabel 2. Presentase Kelengkapan Resep Berdasarkan Aspek Administratif

No	Persyaratan Administratif	Kelengkapan Resep			
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
Inscriptio					
1	Nama Dokter	100	100%	0	0%
2	SIP Dokter	81	81%	19	19%
3	Alamat Dokter	100	100%	0	0%
4	Tempat & Tanggal Penulisan Resep	77	77%	23	23%
Invocatio					
5	Tanda (R/) diawal penulisan rsesp	100	100%	0	0%
Prescriptio					
6	Nama Obat	100	100%	0	0%
7	Kekuatan Obat	60	60%	40	40%
8	Jumlah Obat	100	100%	0	0%
Signatura					
9	Nama Pasien	100	100%	0	0%
10	Jenis Kelamin	100	100%	0	0%
11	Umur Pasien	62	62%	38	38%
12	Berat Badan	0	0%	100	100%
13	Alamat Pasien	0	0%	100	100%
14	Aturan Pakai Obat	100	100%	0	0%
Subscriptio					
15	Tanda Tangan/Paraf Dokter	87	87%	13	13%
	Total Rata – rata	77,8	77,8%	22,2	22,2%

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 2 Persentase kelengkapan resep berdasarkan aspek administratif pada resep pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta diperoleh hasil rata-rata 77,8% lengkap dan 22,2% tidak lengkap dalam hal berat badan pasien, alamat pasien, kekuatan obat, SIP dokter, serta tempat dan tanggal penulisan resep.

Tabel 3. Presentase Kelengkapan Resep Berdasarkan Aspek Farmasetis

No	Persyaratan Farmasetis	Kelengkapan Resep			
		Sesuai	%	Tidak Sesuai	%
1	Bentuk Sediaan	100	100%	0	0%
2	Aturan Pakai	100	100%	0	0%
3	Nama Obat	100	100%	0	0%
4	Kekuatan Obat	60	60%	40	40%
5	Jumlah Total Obat	100	100%	0	0%
Total Rata-rata		92	92%	8	8%

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 3 Persentase kelengkapan resep berdasarkan aspek farmasetis pada resep pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta diperoleh hasil rata-rata 92% lengkap dan 8% tidak lengkap dalam hal kekuatan obat.

Tabel 4. Presentase Kelengkapan Resep Berdasarkan Jenis Kelamin

Dalam Aspek Administratif dan Farmasetis

No	Jenis Kelamin	Jumlah R/	Sesuai Aspek Adminis tratif (%)	Tidak Sesuai Aspek Adminis tratif (%)	Sesuai Aspek Farmasetis (%)	Tidak Sesuai Aspek Farmasetis (%)
1	Perempuan	58	0 (0%)	58 (100%)	32 (55,2%)	26 (44,8%)
2	Laki-laki	42	0 (0%)	42 (100%)	28 (66,6%)	14 (33, 4%)
Total rata-rata		100	0 (0%)	100 (100%)	60 (60,9%)	40 (39,1%)

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 4 Persentase kelengkapan resep berdasarkan jenis kelamin pada resep pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta. Jumlah ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada perempuan dalam aspek farmasetis sebanyak 44,8%.

Tabel 5. Presentase Kelengkapan Resep Dalam Aspek Administratif dan Farmasetis Berdasarkan Poli Periode Mei 2021

No	Poli	Jumlah R/	Sesuai Persyaratan Administratif (%)	Tidak Sesuai Persyaratan Administratif (%)	Sesuai Persyaratan Farmasetis (%)	Tidak Sesuai Persyaratan Farmasetis (%)
1	Poli Syaraf	10	0 (0%)	10 (100%)	6 (60%)	4 (40%)
2	Poli Penyakit Dalam	20	0 (0%)	20 (100%)	15 (75%)	5 (25%)
3	Poli Umum	4	0 (0%)	4 (100%)	1 (25%)	3 (75%)
4	Poli Jantung	6	0 (0%)	6 (100%)	6 (100%)	0 (0%)
5	Poli Tulang	19	0 (0%)	19 (100%)	14 (73,6%)	5 (26,4%)
6	Poli Kanker	21	0 (0%)	21 (100%)	4 (19%)	17 (81%)
7	Poli Paru	5	0 (0%)	5 (100%)	4 (80%)	1 (20%)
8	Poli Bedah	6	0 (0%)	6 (100%)	6 (100%)	0 (0%)
9	Poli Urologi	1	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)
10	Poli Kandungan	7	0 (0%)	7 (100%)	2 (28,5%)	5 (71,4%)
11	Poli Gigi	1	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)
	Total rata-rata	100	0 (0%)	100 (100%)	60 (69,2%)	40 (30,8%)

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 5 poli yang banyak dikunjungi adalah poli kanker dan poli penyakit dalam dengan jumlah lembar resep pada poli kanker sebanyak 21 lembar. Presentase ketidaklengkapan resep tertinggi dalam aspek farmasetis yaitu pada poli kanker sebanyak 81%, sedangkan presentase kelengkapan resep tertinggi dalam aspek farmasetis terdapat pada poli bedah, poli jantung, poli urologi, dan poli gigi yaitu sebesar 100%.

C. Pembahasan

Skrining resep atau pengkajian resep merupakan kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik, dan klinis sebelum resep diracik. Kegiatan skrining resep atau pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap (Permenkes, 2016).

Dari data yang didapatkan masih banyak terdapat ketidaklengkapan resep dalam aspek administratif dan aspek farmasetis. Ketidaklengkapan dalam penulisan resep disebabkan karena kurangnya kualifikasi dari dokter tentang pencantuman, tempat dan tanggal penulisan resep, alamat pasien, berat badan pasien, serta kekuatan obat. Ketidaklengkapan dalam pencantuman paraf dokter karena kebiasaan dokter dalam menulis resep dan pasien yang terlalu banyak.

Untuk persyaratan administratif mengenai berat badan pasien dan alamat pasien khusus pasien BPJS memang tidak tertulis pada lembar resep. Akan tetapi data tersebut dituliskan pada lembar Surat Elegibilitas Peserta (SEP). Tidak tertulisnya kekuatan obat untuk obat-obatan yang memiliki kekuatan dosis dua atau lebih, seperti (glimepirid 1 mg, glimepirid 2 mg, glimepirid 3 mg, glimepirid 4 mg, dan glimepirid 16mg) maka akan menimbulkan kesalahan pengobatan pada terapi yang diberikan. Akan tetapi, apabila terdapat dokter yang menuliskan resep tidak dengan kekuatan obat maka sudah menjadi kesepakatan pihak Instalasi Farmasi RSPAU

Dr.S.Hardjolukito Yogyakarta untuk memberikan obat dengan dosis atau kekuatan obat yang paling rendah.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tia Audina (2018), ketidaklengkapan penulisan resep tertinggi pada aspek administratif juga terletak pada penulisan berat badan pasien sebesar 96,6% kemudian penulisan tanggal resep sebesar 2,9%. Sedangkan dalam aspek farmasetis ketidaklengkapan penulisan resep tertinggi yaitu pada penulisan sediaan obat sebesar 73,3%, penulisan aturan pakai obat sebesar 16,6%, dan penulisan nama obat sebesar 10,9%.

Ketidaklengkapan resep tertinggi berdasarkan jenis kelamin pada bulan Mei 2021 yaitu pada resep perempuan dalam aspek farmasetis sebanyak 44,8%. Sedangkan, pada resep laki-laki sebanyak 33,4%. Berdasarkan poli, pada periode bulan Mei 2021 poli yang paling banyak dikunjungi pasien yaitu poli kanker dan poli penyakit dalam. Ketidaklengkapan resep dalam aspek farmasetis tertinggi yaitu pada poli kanker sebanyak 81%. Sedangkan kelengkapan resep paling tinggi pada poli jantung, poli bedah, poli urologi, dan poli gigi sebanyak 100%. Pada poli kanker, mayoritas pasien dengan jenis kelamin perempuan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu dkk., (2015) dijelaskan bahwa perempuan lebih rentan terkena kanker karena paparan terhadap esterogen yang lebih banyak dibandingkan laki-laki.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa persentase kelengkapan resep pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta periode bulan Mei 2021 pada aspek administratif sebesar 77,8% dan persentase kelengkapan resep pada aspek farmasetis sebesar 92%.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang diajukan peneliti antara lain :

1. Perlu dilakukan kegiatan sosialisasi mengenai penulisan resep yang baik dan benar sesuai dengan Permenkes RI No 72 Tahun 2016, utamanya bagi Rumah Sakit.
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian skrining kelengkapan resep pada aspek klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Audina Tia., 2018. Pengkajian Resep Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Ayu Gusti, Yovita Lucia., 2015. Analisis Risiko Kanker Payudara Berdasar Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dan Usia *Menarche*, FKM Universitas Airlangga.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan RI., 2018, Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. Jakarta.
- Hutagalung Etelina., 2019. Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan, Karya Tulis Ilmiah, Jurusan Farmasi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- InfoPOM., 2015. Monitoring Efek samping Obat Sebagai Upaya Pencegahan *Medication Error*. Pusat Riset Obat dan Makanan, Badan POM RI. Jakarta. (Diakses Maret – April 2015).
- Nasruddin Yustika., 2020. Identifikasi Kesalahan Peresepan (*Prescribing Error*) Pada Pasien Anak Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Artikel, Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
- Nora Intan P., 2018. Gambaran Kesesuaian Resep Dengan Formularium Rumah Sakit Pada Pasien Umum di Politeknik Rawat Jalan RSJ Prof.dr.Soerojo Magelang Periode Januari – Juni 2017. Tugas Akhir. Fakultas Ilmu Kesehatan UMM, Magelang.
- Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pokok-Pokok Organisasi dan Prosedur Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S. Hardjolukito Yogyakarta.
- Peraturan Pemerintah, 2021, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tentang Penyelenggaraan Bidang Kerumahsakitan.

Permenkes, 2016, Peraturan Menteri Kesehatan, Nomor 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R7B. Bandung: Alfabeta.

Undang-Undang RI., 2011. UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

RSPAU dr. SUHARDI HARDJOLUKITO
KORDIK

NOTA DINAS
Nomor : B/ND- 45 N/2021/Kordik

Kepada : Yth. Kabag. Instalasi Farmasi
Dari : Sub Komite Penelitian
Perihal : Ijin penelitian

1. Dasar. Menindaklanjuti disposisi Kepala RSPAU dr. S. Hardjolukito Nomor Agenda 222 tanggal - , surat dari Poltekkes TNI AU Adisutjipto Nomor B/75/III/2021 tanggal 3 Maret 2021 perihal Permohonan Ijin Penelitian.

2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, disampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama peneliti : Nabila Putri Azzahra
Program Studi : D-III Farmasi
Instansi : Poltekkes TNI AU Adisutjipto
Judul Penelitian : Gambaran Skrining Kelengkapan Resep Pasien Rawat jalan (TNI AU) di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta Periode Juni – Agustus 2020.

akan melaksanakan penelitian di RSPAU dr. S. Hardjolukito mulai tanggal 4 juni – 3 Juli 2021, mohon koordinasi untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dengan tetap melaksanakan protokol kesehatan.

3. Demikian, mohon menjadi periksa.

Yogyakarta, 9 Mei 2021
a.n. Ka Kordik
Sub Komite Penelitian,

Retno Pujiastuti S.Kep., Ns.
PNS IIIB NIP.198009012007122001

Lampiran 2. Surat Pernyataan Penelitian

DINAS KESEHATAN ANGKATAN UDARA
RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan ini :

Nama : Nabila Putri Azzahra
 Nomor Induk Mahasiswa : 18210010
 Semester : VI (enam)
 Prodi : D-III Farmasi
 Nama Perguruan Tinggi : Poltekkes TNI AU Adisutjipto
 Alamat : Jl. Majapahit Blok-R Komplek Lanud Adisutjipto,
 Yogyakarta
 Nomor Telepon : 0878 3912 2223
 Alamat Peneliti : Komplek AURI Blok J No. 91, Lanud Adisutjipto
 Yogyakarta
 Nomor telepon/Hp : 081903743313
 Judul/Topik Penelitian : Gambaran Skrining Kelengkapan Resep Dalam
 Aspek Administrasi dan Farmasetis Pasien Rawat
 Jalan (TNI AU) di RSPAU dr. S. Hardjolukito
 Yogyakarta Periode Juni- November 2020
 Obyek Penelitian : Instalasi Farmasi
 Lama Penelitian : 1 (satu) minggu
 Waktu Penelitian : 02 Juni 2021 s/d 08 Juni 2021

Sehubungan dengan rencana penelitian tersebut dengan ini saya menyatakan :

1. Tidak ada sponsorsif dari perusahaan;
2. Topik/ judul dan materi penelitian / Uji Validitas Kuisisioner tidak plagiat;
3. Hasil penelitian semata-mata untuk kepentingan peningkatan ilmu pengetahuan;
4. Tidak melanggar norma etika dan ketentuan yang berlaku;
5. Penelitian dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional rumah sakit;
6. Tata cara penelitian sesuai dengan standar prosedur operasional rumah sakit;

Lampiran 3. Ceklist Kesesuaian Aspek Administratif

NO.	URAIAN	PADA RESEP	
		ADA	TIDAK
Inscriptio			
1.	Identitas Dokter: Nama Dokter SIP Dokter Alamat Dokter		
2.			
3.			
4.	Tempat & Tanggal Penulisan Resep		
Invocatio			
6.	Tanda Resep Diawal Penulisan Resep (R/)		
Prescriptio/Ordonatio			
7.	Nama Obat		
8.	Kekuatan Obat		
9.	Jumlah Obat		
Signature			
10.	Nama Pasien		
11.	Jenis Kelamin		
12.	Umur Pasien		
13.	Berat Badan		
14.	Alamat Pasien		
15.	Aturan Pakai Obat		
Subscriptio			
16.	Tanda Tangan/Paraf Dokter		

Lampiran 4. Ceklist Kesesuaian Aspek Farmasetis

No	Kriteria	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Bentuk Sediaan		
2	Aturan Pakai		
3	Nama Obat		
4	Kekuatan Obat		
5	Jumlah Total Obat		

Lampiran 5. Contoh Resep

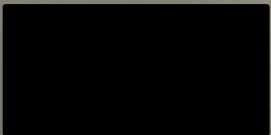


Dokter :
SIP. 503/3372.194/11 Tanggal : 21/05/21.

R/
Rampni mg 5 NO ~~xxx~~
) 1dd tabl

suvero mg 10 NO ~~xxx~~
) 1dd tabl

Pro :
Umur :



Peserta BPJS

Lampiran 6. Lembar Surat Elegibilitas Peserta (SEP)

Surat Elegibilitas Peserta (SEP)

BPJS Kesehatan
Korban Kecelakaan Kerja dan Penyakit

SURAT ELEGIBILITAS PESERTA
RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO

Peserta

COB

Jus Rawat

KU Rawat

Penjamin

*No Urut Poli

*No Regi/No RM

*Nama Dokter

*Admin

Peserta: Khotim, Arson

Petugas BPJS Kesehatan

Surat Elegibilitas Peserta (SEP) ini diterbitkan oleh BPJS Kesehatan sebagai bukti jaminan peserta.

17/09/2021 12:09:03