

**GAMBARAN KELENGKAPAN RESEP SECARA ADMINISTRATIF  
DI APOTEK INJAYA ADIWERNA**



**TUGAS AKHIR**

Oleh :

**IKA RETNOWATI**

**18080038**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2021**

**GAMBARAN KELENGKAPAN RESEP SECARA ADMINISTRATIF  
DI APOTEK INJAYA ADIWERNA**



**TUGAS AKHIR**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai**

**Gelar Derajat Ahli Madya**

**Oleh :**

**IKA RETNOWATI**

**18080038**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**GAMBARAN KELENGKAPAN RESEP SECARA ADMINISTRATIF**  
**DI APOTEK INJAYA ADIWERNA**

**TUGAS AKHIR**

Oleh :

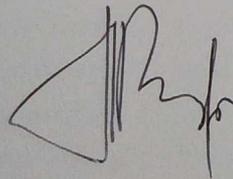
**IKA RETNOWATI**

**18080038**

**DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :**

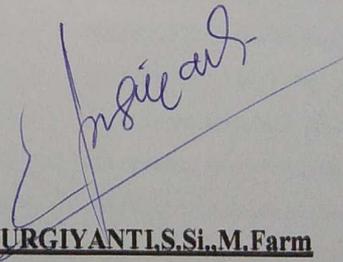
**PEMBIMBING I**

**PEMBIMBING II**



**apt. ROSARIA IKA PRATIWI, M.Sc**

**NIDN. 0611108102**



**apt. PURGIYANTI, S.Si., M.Farm**

**NIDN. 0619057802 ✓**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Ika Retnowati

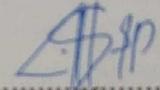
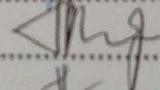
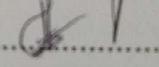
NIM : 18080038

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Judul Tugas Akhir : Gambaran kelengkapan resep secara administratif di Apotek Injaya Adiwerna

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar derajat Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

### TIM PENGUJI

Penguji 1 : apt. Sari Prabandari, S.Farm.,MM (.....)  
Penguji 2 : apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc (.....)  
Penguji 3 : apt. Anggy Rima Putri, M.Farm (.....)

Tegal, 29 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



apt. Sari Prabandari, S.Farm.,MM

NIPY. 08.015.223

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil tulis saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar

Nama	IKA RETNOWATI
NIM	18080038
Tanda Tangan	 A yellow adhesive stamp with a Garuda emblem, the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH', '1000', 'TEL. 20', 'METERAI TEMPEL', and the serial number 'BT398AJX107574283'. A handwritten signature is written over the stamp.
Tanggal	29 Maret 2021

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ika Retnowati  
NIM : 18080038  
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi  
Jenis Karya : TUGAS AKHIR

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneklusif (None exclusive Royalty Free Right)** atas tugas akhir saya yang berjudul :”Gambaran kelengkapan resep secara administratif di Apotek Injaya Adiwerna” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan **Hak Bebas Royalti Noneklusif** ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama

Pada Tanggal : 29 Maret 2021

Yang menyatakan



Ika Retnowati

## MOTTO

*“Orang yang pesimis selalu melihat kesulitan di setiap kesempatan, tapi orang yang optimis selalu melihat kesempatan dalam setiap kesulitan” (Ali bin Abi Thalib)*

*“Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah maha teliti atas apa yang kamu kerjakan” (QS. Al Mujadalah: 11)*

### **Kupersembahkan untuk :**

- Keluargaku tercinta
- Keluarga Apotek Injaya Adiwerna
- Segenap pengajar Prodi Diploma III Farmasi
- Keluarga besar 6B Farmasi Reguler Angkatan 2021
- Almamaterku
- Teman – temanku serta sahabatku

## **PERSEMBAHAN**

1. Terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan banyak kenikmatan terutama nikmat sehat jasmani dan rohani.
2. Untuk orang tuaku yang saya cintai dan saya sayangi, terimakasih atas segalanya, terimakasih atas doa kalian yang selalu menyertaiku, karena kebbaikannya saya berada sampai di titik ini dan saya bangga mempunyai seseorang seperti kalian yang tidak akan ada duanya.
3. Terimakasih buat Ibu apt.Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc dan Ibu apt.Purgiyanti, S.Si.,M.Farm atas bimbingannya.
4. Terimakasih juga buat temen-temenku serta sahabatku semua atas dukungan dan doa dari kalian.

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul **“GAMBARAN KELENGKAPAN RESEP SECARA ADMINISTRATIF DI APOTEK INJAYA ADIWERNA”** tepat pada waktunya. Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Dalam proses penelitian dan penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari semua pihak baik berupa moril maupun materil, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E.,MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menuntut ilmu di Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt.Sari Prabandari, S.Farm.MM selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu apt.Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya guna memberikan bimbingan, arahan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Ibu apt.Purgiyanti, S.Si.,M.Farm selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya guna memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Farmasi Politeknik Harapan Bersama Program Studi Diploma III Farmasi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, pengarahan dan masukan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

6. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat dan dapat diterima dengan baik. Akhir kata, semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Tegal, 29 Maret 2021

Penulis

**Ika Retnowati**

## INTISARI

### **Retnowati, Ika., Pratiwi, Rosaria, Ika., Purgiyanti., 2021. Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif di Apotek Injaya Adiwerna**

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi dan dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Kelengkapan administratif resep merupakan suatu aspek yang sangat penting dalam persepsian karena dapat mengurangi atau mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan (*medication error*) yang dapat menyebabkan kegagalan terapi, bahkan dapat timbul efek obat yang tidak diharapkan yang tentunya merugikan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan resep secara administratif pada pelayanan kefarmasian di Apotek Injaya.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang dilakukan secara retrospektif. Sampel yang digunakan adalah resep obat dan jumlah sampel yang diambil 50 resep obat selama bulan September sampai November. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat secara manual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan resep secara administratif yaitu nama dokter 93,4%, nomor SIP 84,6%, alamat dokter 94,5%, nomor telepon 85,7%, tanggal resep 90,1%, nama pasien 98,9%, umur 90,1%, alamat pasien 85,7%, jenis kelamin 87,9%, aturan pakai 100%, paraf dokter 98,9%. Sedangkan ketidaklengkapan resep secara administratif khususnya berat badan sebanyak 100%.

**Kata kunci** : Resep dokter, kelengkapan administratif, Apotek

## ABSTRACT

### **Retnowati, Ika., Pratiwi, Rosaria, Ika., Purgiyanti., 2021. Description of Administrative Complete Prescriptions at the Pharmacy Injaya Adiwerna**

*Prescription is a request from doctors, dentist and veterinarian to a pharmacist, bothin written and electronic form. The prescription is meant to provide medicines for patients according to standar regulations. Administrative completeness of the prescriptions is essential aspect to prevent medication errors that lead to therapy failure and other unexpected side effects. This study aimed to get further description of administrative completeness at injaya pharmacy.*

*The study was descriptive with a quantitative approach carried out retrospectively. With a sample of 50 prescriptions were involued from September to November 2020. By using total sampling technique. Data were analyzed monvally by applying univariate calculation.*

*The results showed that the administrative completeness of the prescription was name of doctor 93,4%, permit 84,6%, doctor's address 94,5%, phone number 85,7%, date of the prescription 90,1%, name of the patient 98,9%, age 90,1%, patient's address 85,7%, sex 87,9%, directions 100%, doctor's initial 98,9%. While administrative incompleteness was 100% particularly body weight.*

**Keyword :** *Doctor's prescriptions, Administratif completeness, Pharmacy*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
MOTTO .....	vii
PERSEMBAHAN .....	viii
PRAKATA .....	ix
INTISARI.....	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Batasan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Keaslian Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Resep .....	8
2.1.1 Pengertian Resep.....	8
2.1.2 Jenis Resep.....	9
2.1.3 Penulisan Resep .....	10
2.1.4 Tujuan Penulisan Resep.....	10
2.1.5 Format Penulisan Resep .....	11

2.1.6 Kerahasiaan dalam Penulisan Resep.....	12
2.1.7 Tanda – Tanda Resep.....	13
2.1.8 Persyaratan Menulis Resep dan Kaidahnya.....	14
2.1.9 Menulis Resep.....	15
2.1.10 Kelengkapan Resep.....	18
2.2 Apotek .....	19
2.2.1 Definisi Apotek.....	19
2.2.2 Tugas dan Fungsi Apotek .....	20
2.2.3 Tujuan Apotek .....	21
2.2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek .....	21
2.2.5 Pengelolaan SDM di Apotek .....	22
2.2.6 Sarana dan Prasarana Apotek .....	23
2.3 Tinjauan Apotek Injaya .....	24
2.4 Kerangka Teori.....	25
2.5 Kerangka Konsep .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
3.1 Ruang Lingkup Penelitian .....	27
3.1.1 Lingkup Keilmuan .....	27
3.1.2 Tempat Penelitian .....	27
3.1.3 Waktu Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sampel .....	27
3.3.1 Populasi.....	27
3.3.2 Sampel .....	28
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	28
3.4.1 Variabel Penelitian.....	28
3.5 Jenis dan Sumber Data .....	30
3.5.1 Jenis Data .....	30
3.5.2 Cara pengumpulan data .....	30
3.6 Analisa Data .....	30
3.7 Etika Penelitian.....	31
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
5.1 Kesimpulan.....	44
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA .....	45
LAMPIRAN.....	59

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Data Kelengkapan Secara Administratif.....	34
Tabel 4.1.1 Data Kelengkapan <i>Inscriptio</i> .....	37
Tabel 4.1.2 Data Kelengkapan <i>Prescriptio</i> .....	39
Tabel 4.1.3 Data Kelengkapan <i>Signatura</i> .....	40
Tabel 4.1.4 Data Kelengkapan <i>Subscriptio</i> .....	42
Tabel 4.1.5 Data Kelengkapan <i>Invocatio</i> .....	43

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3.1 Tahap-tahap Penelitian.....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian Politeknik Harapan Bersama .....	49
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Apotek Injaya Adiwerna.....	50
Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	51
Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian.....	52
Lampiran 5. Data Kelengkapan Secara Administratif Bulan September.....	55
Lampiran 6. Data Kelengkapan Secara Administratif Bulan Oktober.....	56
Lampiran 7. Data Kelengkapan Secara Administratif Bulan November.....	57

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menyebutkan bahwa Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada Apoteker, baik dalam bentuk lembaran kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep harus dilayani oleh apoteker dengan tepat dan teliti. Pada kenyataannya, masih banyak permasalahan yang ditemui dalam peresepan (Kemenkes, 2016).

Permasalahan dalam peresepan masih banyak ditemui di fasilitas pelayanan kefarmasian. Beberapa contoh permasalahan tersebut antara lain adalah kurang lengkapnya informasi mengenai pasien, penulisan resep yang tidak jelas atau tidak terbaca, kesalahan penulisan dosis, tidak dicantumkan aturan pemakaian obat, tidak menuliskan rute pemberian obat, dan tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf penulisan resep. Ketidaktepatan penggunaan obat dapat terjadi pada fase peresepan, penyiapan, dan pemberian obat. Kesalahan pada salah satu tahap dapat terjadi secara berantai dan menimbulkan kesalahan pada tahap selanjutnya sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan kefarmasian yang diterima oleh pasien (Ulfah, 2015).

Kesalahan pada tahap persepsan salah satunya adalah pada fase skrining administratif. Kesalahan dalam proses administratif berkaitan dengan hal-hal yang bersifat administrasi pada saat obat diberikan atau diserahkan kepada pasien. Kesalahan dalam membaca nama pasien atau kesalahan dalam pemeriksaan identitas pasien akan berdampak pada obat yang diserahkan terjadi kesalahan. Maka dari itu, peran seorang apoteker sangat penting untuk menjamin keamanan dan keefektifan obat yang diterima oleh pasien.

Seorang apoteker dapat mencegah terjadinya ketidaktepatan penggunaan obat dengan melakukan pengkajian resep sesuai standar yang telah ditetapkan. Kegiatan pengkajian resep meliputi kelengkapan administratif, kesesuaian farmasetis dan pertimbangan klinis. Tindakan nyata yang dapat dilakukan untuk mencegah ketidaktepatan penggunaan obat oleh seorang farmasis adalah melakukan skrining resep atau pengkajian resep. Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kelalaian pencatuman informasi, penulisan resep yang buruk dan penulisan resep yang tidak tepat. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan dalam proses pelayanan. Hal ini dapat dihindari apabila apoteker dalam menjalankan prakteknya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2016).

Standar yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, dimana kegiatan pengkajian resep dimulai dari persyaratan administratif (nama dokter, nomor SIP dokter, alamat dokter, nomor telepon dokter, paraf

dokter, tanggal resep, nama pasien, umur, alamat pasien, berat badan pasien, jenis kelamin), persyaratan farmasetik (Bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas, kompatibilitas atau ketercampuran obat) dan persyaratan klinis (Ketepatan indikasi, dan dosis obat, aturan, cara dan lama penggunaan obat, duplikasi dan atau polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan seperti alergi, efek samping, manifestasi, kontraindikasi, Interaksi). Aspek administratif resep menjadi sorotan pertama karena merupakan skrining awal pada saat resep dilayani di apotek, 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.

Apotek Injaya merupakan apotek yang melayani pelayanan kefarmasian mulai dari pelayanan obat bebas sampai obat keras dan melayani resep dokter dari luar serta melayani obat racikan. Apotek Injaya terletak di desa Adiwerna, Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal yang beralamat di jalan raya Talang Banjarn, dan dekat dengan keramaian sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat sekitar, oleh sebab itu banyak pasien yang datang untuk berobat. Apotek Injaya tidak memiliki praktik dokter tetapi menerima resep pasien dari berbagai praktek dokter maupun rumah sakit. Hal ini yang menjadi bahan pertimbangan untuk dilakukan penelitian terkait dengan kelengkapan resep secara administratif di Apotek Injaya Adiwerna. Selain itu pertimbangan ini juga didasarkan pada pasien cukup banyak.

Dari hasil penelitian menemukan bahwa dalam persepsian ditemukan ketidaklengkapan resep berat badan sebanyak 100% (50 lembar resep), nomor SIP sebanyak 15,4% (14 lembar resep), alamat pasien sebanyak 14,3% (13 lembar resep), nomor telepon dokter sebanyak 14,3% (13 lembar resep), umur sebanyak 9,9% (9 lembar resep), tanggal resep sebanyak 9,9% (9 lembar resep), jenis kelamin sebanyak 7,7% (7 lembar resep), nama dokter sebanyak 6,6% (6 lembar resep). Ketidaklengkapan resep terbanyak adalah tanda R/ sebanyak 5,5% (5 lembar resep), alamat dokter 5,5% (5 lembar resep), paraf dokter 1,1% (1 lembar resep), nama pasien 1,1% (1 lembar resep). Kondisi yang terjadi seperti ini memerlukan penanganan khusus, sehingga *medication error* atau ketidaktepatan penggunaan obat yang mungkin terjadi dapat dicegah.

Apotek Injaya yang berwenang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian harus dapat menjamin bahwa pelayanan yang dilakukannya tepat dan sesuai dengan ketentuan standar pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan. pelayanan kefarmasian ini harus dapat mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah-masalah terutama yang berkaitan dengan resep.

Dari uraian di atas dapat di usulkan penelitian yang berjudul “Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif di Apotek Injaya Adiwerna”. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan data resep yang di terima oleh Apotek Injaya Adiwerna selama bulan September sampai November 2020. Dari data resep tersebut dapat dianalisis kelengkapan resep dan diidentifikasi

ada tidaknya kekurangan dalam pencantuman resep, sehingga diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kelengkapan resep secara administratif pada pelayanan kefarmasian di Apotek Injaya Adiwerna?

## **1.3 Batasan Masalah**

Agar permasalahan tidak meluas maka dibatasi dengan batasan masalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan di Apotek Injaya Adiwerna.
2. Sampel diambil dari resep pasien selama bulan September sampai November 2020.
3. Kelengkapan resep secara administratif dilihat dari *Inscriptio* (nama dokter, nomor SIP, alamat dokter, nomor telepon dokter) *Prescriptio* (nama obat, dan jumlah obat) *Signatura* (nama pasien, umur, alamat pasien, berat badan, jenis kelamin, dan aturan pakai) *Subscriptio* (paraf dokter) *Invocatio* (tanda R/ pada resep).
4. Penelitian bersifat deskriptif dengan pengambilan sampel secara *total sampling*.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui kelengkapan resep secara administratif pada pelayanan kefarmasian di Apotek Injaya Adiwerna.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai resep dengan kelengkapan resep secara administratif.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai lahan menambah wawasan yang didapat pada saat perkuliahan terutama mengenai pengetahuan kelengkapan resep secara administratif.

## 1.6 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>Pembeda</b>	<b>Bilqis (2015)</b>	<b>Fitri (2018)</b>	<b>Fardesi (2019)</b>	<b>Retnowati (2021)</b>
<b>Judul penelitian</b>	Kajian administratif resep pasien rawat jalan di RUMKITAL DR. Mintohardjo pada bulan Januari 2015	Gambaran kelengkapan resep secara administratif di Apotek Kimia Farma 97 Kota Tegal	Gambaran kelengkapan administratif resep obat pada pasien di Puskesmas Adiwerna	Gambaran kelengkapan resep secara administratif di Apotek Injaya Adiwerna
<b>Sampel (subjek) penelitian</b>	Resep obat	Resep obat	Resep obat	Resep obat
<b>Variabel penelitian</b>	Kelengkapan administrasi resep obat	Kelengkapan administratif resep obat	Kelengkapan administratif resep obat	Kelengkapan secara administratif
<b>Desain penelitian</b>	Rancangan deskriptif	Rancangan deskriptif	Rancangan deskriptif	Rancangan deskriptif
<b>Teknik sampling</b>	<i>Simple random sampling</i>	<i>Quota sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	<i>Total sampling</i>
<b>Hasil Penelitian</b>	Masih terdapat adanya kejadian ketidaksesuaian dalam penulisan resep menurut Permenkes RI No. 35 tahun 2014	Terdapat resep yang belum memenuhi seluruh aspek sesuai dengan Permenkes RI No. 73 tahun 2016	Terdapat resep yang belum memenuhi seluruh aspek sesuai dengan Permenkes RI No.30 tahun 2014	Tidak terdapat resep yang memenuhi seluruh aspek sesuai dengan Permenkes RI No 73 tahun 2016

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Resep

##### 2.1.1 Pengertian Resep

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 (Peraturan Menteri Kesehatan No.35 tahun 2014). Resep ditulis diatas kertas dengan ukuran 10 sampai 12 cm dan panjang 15 sampai 18 cm, hal tersebut digunakan karena resep merupakan dokumen pemberian atau penyerahan obat kepada pasien, dan diharapkan tidak menerima permintaan resep melalui telepon (Bilqis, 2015).

Penggunaan obat dibagi dalam beberapa golongan. Secara garis besar dapat dibagi dalam dua golongan, yaitu obat bebas (OTC= *Over the counter*) dan *Ethical* (obat narkotika, psikotropika, dan keras), harus dilayani dengan resep dokter. Jadi, sebagian obat tidak bisa diserahkan langsung pada pasien atau masyarakat tetapi harus melalui resep dokter (*on medical prescription only*). Sistem distribusi obat nasional, pada peran dokter sebagai "*medical care*" dan alat kesehatan ikut mengawasi penggunaan obat oleh masyarakat, apotek sebagai organ distributor

terdepan berhadapan langsung dengan masyarakat atau pasien, dan apoteker berperan sebagai “*pharmaceutical care*” dan informasi obat, serta melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek. Pertama sistem pelayanan kesehatan masyarakat, kedua profesi ini harus berada dalam satu tim yang solid dengan tujuan yang sama yaitu melayani kesehatan dan menyembuhkan pasien (Jas, 2009).

### **2.1.2 Jenis Resep**

Menurut Wibowo (2010) disebutkan jenis-jenis resep terdiri dari :

1. Resep standar (*R/Officinalis*), yaitu resep yang obatnya atau komposisinya telah tercantum dalam buku farmakope atau buku lainnya dan merupakan standar.
2. Resep *magistrales* (*R/Polifarmasi*), yaitu resep formula obatnya disusun sendiri oleh dokter penulis resep dan menentukan dosis serta bentuk sediaan obat sendiri sesuai penderita yang dihadapi.

Menurut Jas (2009) dan Amira (2011) menyebutkan jenis-jenis resep yaitu:

1. Resep *medicinal*, yaitu resep obat jadi bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generic dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan.
2. Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu, dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

### 2.1.3 Penulisan Resep

Penulisan resep artinya pemberian obat secara tidak langsung, ditulis dengan tinta, tulisan tangan pada kop resmi kepada pasien, format dan kaidah penulisan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mana permintaan tersebut disampaikan kepada farmasi atau apoteker agar diberikan obat dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan kepada pasien yang berhak (Jas, 2009 dan Amira, 2011).

Menurut Islami (2017), yang berhak menulis resep adalah :

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

### 2.1.4 Tujuan Penulisan Resep

1. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi atau obat.
2. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat.
3. Terjadi kontrol silang (*cross check*) dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi atau obat.
4. Instalasi farmasi atau apotek waktu bukanya lebih panjang dalam pelayanan dibandingkan praktik dokter.

5. Dituntut peran dan tanggung jawab dokter dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat.
6. Pemberian obat lebih rasional dibandingkan *dispensing*. Pelayanan lebih berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) dan menghindari *material oriented*.

### 2.1.5 Format Penulisan Resep

Menurut Jas (2009) dan Amira (2011), resep terdiri dari 6 bagian, yaitu sebagai berikut :

1. *Inscriptio* : Nama dokter, no.SIP, alamat, telepon atau no.HP, kota atau tempat, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotik hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai identitas dokter penulis resep, format *inscriptio* suatu resep dari rumah sakit berbeda dengan resep pada praktik pribadi.
2. *Invocatio* : Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/=recipe” artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.
3. *Prescriptio* atau *Ordinatio* : Nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan.
4. *Signatura* : yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.

5. *Subscriptio* : yaitu tanda tangan atau paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
6. *Pro* (diperuntukan) : Dicantumkan nama dan tanggal lahir pasien, istimewa untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien (untuk pelaporan ke Dinkes setempat).

#### **2.1.6 Kerahasiaan dalam Penulisan Resep**

Resep merupakan sarana komunikasi profesional antara dokter (penulis resep), APA (penyedia atau pembuat obat) dan penderita (yang menggunakan obat). (Lestari, 2014) Oleh karena itu, resep tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak karena resep bersifat rahasia. Rahasia dokter dengan apoteker menyangkut penyakit penderita, khusus beberapa penyakit, dimana penderita tidak ingin orang lain mengetahuinya. Oleh karena itu, kerahasiaannya dijaga, kode etik dan tata cara (kaidah) penulis resep (Jas, 2009).

Menurut Syamsuni (2007), Jas (2009) dan Amira (2011), resep asli harus disimpan di apotek dan tidak boleh diperlihatkan kecuali oleh yang berhak, yaitu ;

- a. Dokter yang menulis atau yang merawatnya
- b. Pasien atau keluarga pasien yang bersangkutan.

- c. Para medis yang merawat pasien.
- d. Apoteker yang mengelola apotek bersangkutan.
- e. Aparat pemerintah serta pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan)
- f. Petugas asuransi untuk kepentingan klem pembayaran.

### **2.1.7 Tanda – Tanda Resep**

Menurut Jas (2009) dan Amira (2011) :

1. Tanda Segera, diberikan untuk pasien yang harus segera memerlukan obat, tanda segera atau peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas atau bawah blanko resep, yaitu: Cito! = segera, Urgent = penting, Statim = penting sekali dan PIM (*Periculum in mora*) = berbahaya bila ditunda. Urutan yang didahulukan adalah PIM, Statim, dan Cito!.
2. Tanda tidak dapat diulang, *Ne iteratie* (N.I) Apabila dokter tidak ingin resepnya diulang, maka tanda N.I ditulis disebelah 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 Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
3. Tanda resep dapat diulang, *Iteratie* (iter). Apabila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep disebelah kanan atas dengan tulisan iter (*Iteratie*)

dan berapa kali boleh diulang. Misal, Iter 3x artinya resep dapat dilayani 4x (1+3x ulangan). Untuk resep yang mengandung narkotika, tidak dapat diulang (N.I) tetapi harus dengan resep baru.

4. Tanda dosis sengaja dilampaui. Tanda seru paraf dokter diberi dibelakang nama obatnya jika dokter sengaja memberi obat dosis maksimum dilampaui.
5. Resep yang mengandung narkotik, tidak boleh ada iter yang artinya dapat diulang, aturan pakai jelas yaitu tidak boleh ada tulisan u.c (Uaua cognitus) yang berarti pemakaiannya diketahui, tidak boleh ada m.i (*Mihipsi*) yang berarti untuk dipakai sendiri tetapi obat narkotik didalam resep diberi garis bawah tinta merah. Selain itu, resep yang mengandung narkotik harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya.

### **2.1.8 Persyaratan Menulis Resep dan Kaidahnya**

Menurut Jas (2009) dan Amira (2011) disebutkan bahwa syarat-syarat dalam penulisan resep mencakup :

1. Resep ditulis jelas dengan tinta lengkap di kop resep, tidak ada keraguan dalam pelayanannya dan pemberian obat kepada pasien.
2. Satu lembar kop resep hanya untuk satu pasien.

3. Signatura ditulis dalam singkatan lain dengan jelas, jumlah takaran sendok dengan signa bila genap ditulis angka romawi, tetapi angka pecahan ditulis arabik.
4. Menulis jumlah wadah atau numero (No.) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol, harus digenapkan menjadi Fls II saja.
5. Setelah signature harus diparaf atau ditanda tangani oleh dokter yang bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut terjamin.
6. Jumlah obat yang dibutuhkan ditulis dalam angka romawi.
7. Nama pasien dan umur harus jelas.
8. Khusus untuk peresapan obat narkotik, harus ditanda tangani oleh dokter yang bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak boleh diulangi tanpa resep dokter.
9. Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (singkatan sendiri), karena menghindari *material oriented*.
10. Hindari tulisan sulit dibaca hal ini dapat mempersulit pelayanan.
11. Resep merupakan *medical record* dokter dalam praktik dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasi di apotek, kerahasiaannya dijaga.

### **2.1.9 Menulis Resep**

Pedoman cara penulisan resep dokter harus menepati ciri-ciri :

1. Ukuran blanko resep (ukuran lebar 10 – 12 cm, panjang 15 – 18 cm)
2. Penulisan nama obat (Bagian Inscriptio):
  - a. Dimulai dengan huruf besar
  - b. Ditulis secara lengkap atau dengan singkatan resmi (dalam Farmakope Indonesia atau Nomenklatur Internasional)
  - c. Tidak ditulis dengan nama kimia atau singkatan lain dengan huruf kapital
3. Penulisan jumlah obat
  - a. Satuan berat : mg (miligram), g/G (gram)
  - b. Satuan volume : ml (mililiter), I/L (liter)
  - c. Satuan unit : IU (Internasional unit)
  - d. Penulisan jumlah obat dengan satuan biji menggunakan angka romawi
  - e. Penulisan alat penakar dalam singkatan bahasa latin dikenal
    - C = *Cochlear* (Sendok makan 15 ml)
    - Cth = *Cochlear these/theae* (Sendok the 5 ml)
    - Cp = *Cochlear Pultis* (Sendok bubuk 8 ml)
    - Gtt = *Guttae* (Tetes, 1 tetes = 0,05 ml)
  - f. Arti presentase (%)
    - 0,5 % (b/b) = 0,5 gram dalam 100 gram sediaan
    - 0,5 % (b/v) = 0,5 gram dalam 100 ml sediaan

- 0,5 % (v/v) = 0,5 ml dalam 100 ml sediaan
  - g. Hindari penulisan dengan angka desimal (missal : 0,...; 0,0...; 0,00...)
4. Penulisan kekuatan obat dalam sediaan obat jadi (generik atau paten) yang beredar dipasaran dengan beberapa kekuatan, maka kekuatan yang diminta harus ditulis. Penulisan volume obat minum dan berat sediaan topikal dalam tube dari sediaan jadi atau paten yang tersedia beberapa kemasan, maka harus ditulis.
  5. Penulisan bentuk sediaan obat (merupakan bagian *prescriptio*) dituliskan tidak hanya untuk formula *magistralis*, tetapi juga untuk formula *officinalis* dari *spesialitis*.
  6. Penulisan jadwal dosis atau aturan pemakaian (bagian signatura)
    - a. Harus ditulis dengan benar. Misal : s.t.t.d, pulv, I.p.c
    - b. Untuk pemakaian yang rumit seperti pemakaian “*tapering up* atau *down*” gunakan tanda s.u.c (*Signa Usus Cognitus* = pemakaian sudah tahu). Penjelasan kepada pasien ditulis pada kertas dengan bahasa yang dipahami.
  7. Setiap selesai menuliskan resep diberi tanda penutup berupa garis penutup (untuk 1 R/) atau tanda pemisah diantara R/ (untuk >2 R/) dan paraf atau tanda tangan pada setiap R/.

8. Resep ditulis sekali jadi, tidak boleh ragu-ragu, hindari coretan, hapusan dan tindasan.
9. Penulisan tanda iter (Iteratur) atau harap diulang dan N.I (*Ne Iterretur*) tidak boleh diulang.
10. Penulisan tanda Cito dan PIM. Apabila diperlukan agar resep segera dilayani karena obat sangat diperlukan bagi penderita, maka resep dapat diberi tanda Cito atau PIM dan harus ditulis disebelah kanan atas resep.

#### **2.1.10 Kelengkapan Resep**

Kelengkapan resep merupakan aspek yang penting dalam persepan karena dapat membantu mengurangi terjadinya *medication error*. Menurut PERMENKES RI No. 73 tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian di Apotek. Apoteker harus melakukan kegiatan pengkajian resep meliputi administratif, kesesuaian farmasetis, dan pertimbangan klinis.

Kajian administratif meliputi:

1. Nama pasien, umur, alamat, jenis kelamin, dan berat badan
2. Nama dokter, nomor surat izin praktik (SIP), alamat, nomor telepon, dan paraf dokter
3. Tanggal penulisan resep (Permenkes RI, 2016).

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi :

1. Bentuk dan kekuatan sediaan

2. Stabilitas
3. Kompatibilitas (ketercampuran obat) (Permenkes RI, 2016).

Pertimbangan klinis meliputi :

1. Ketepatan indikasi dan dosis obat
2. Aturan, cara dan lama penggunaan obat
3. Duplikasi dan atau polifarmasi
4. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis)
5. Kontraindikasi
6. Interaksi (Permenkes RI, 2016).

## **2.2 Apotek**

### **2.2.1 Definisi Apotek**

Apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 yaitu sebagai tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.9 Tahun 2017 tentang Apotek Pasal 1, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.

Pengelolaan apotek berdasarkan Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 dan Permenkes No.284/menkes/per/III/2007. Apotek adalah suatu unit

kesehatan tempat penderita mengambil obatnya. Ada dua macam apotek yaitu:

1. Apotek Rumah Sakit, yaitu apotek yang hanya melayani resep-resep dari para dokter rumah sakit yang bersangkutan.
2. Apotek Umum, yaitu apotek swasta yang tidak hanya melayani resep pribadi tetapi semua resep dokter, bahkan melayani kertas resep rumah sakit bila apotek rumah sakit secara kebetulan tidak memiliki obat yang diminta. Apotek umum juga dapat melayani penjualan obat bebas dan obat bebas terbatas yang untuk mendapatkannya tidak memerlukan resep dokter (Joenoës, 2013).

### **2.2.2 Tugas dan Fungsi Apotek**

Berdasarkan PP No. 51 Tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah

;

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

dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, dan obat tradisional (Bogadenta, 2013).

### **2.2.3 Tujuan Apotek**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.9

Tahun 2017, tujuan Apotek adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian diapotek.
2. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek
3. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian diapotek (Permenkes RI No.9/2017).

### **2.2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Saat ini, pemerintah telah menyusun daftar pelayanan kefarmasian yang tercantum dalam keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/Menkes/SK/IX/2004. Standar pelayanan ini dibentuk karena dunia kefarmasian sebagai pelayanan kesehatan kepada masyarakat sudah sedemikian berkembang. Saat ini, orientasi pelayanan kefarmasian telah geser dari obat ke pasien yang mengacu pada *pharmaceutical care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi, kini berubah menjadi pelayanan komprehensif, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien.

Oleh sebab itu, sebagai konsekuensi perubahan yang berlaku orientasi tersebut, maka apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat agar mengetahui tujuan akhirnya yang berlaku sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Selain itu, apoteker juga harus memenuhi dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication error*) dalam proses pelayanan. Karena itu, apoteker harus menjalankan kerja kefarmasiannya sesuai standar yang telah diterapkan. Salah satunya adalah mampu berkomitmen dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi dalam rangka mendukung penggunaan obat yang rasional (Aryo, 2012).

#### **2.2.5 Pengelolaan SDM di Apotek**

Sesuai perundang-undangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Pengelolaan apotek, apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier, dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan (Aryo, 2012).

### 2.2.6 Sarana dan Prasarana Apotek

Apotek berlokasi pada daerah yang mudah dikenal oleh masyarakat. Terdapat halaman papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata Apotek. Apotek harus dapat dengan mudahnya diakses oleh masyarakat. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan.

Masyarakat harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh Apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus bebas dari hewan pengerat, serangga, apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama lemari pendingin (Menkes RI, 2004).

Menurut Menkes RI (2004) syarat-syarat yang harus dimiliki oleh sebuah apotek adalah, sebagai berikut:

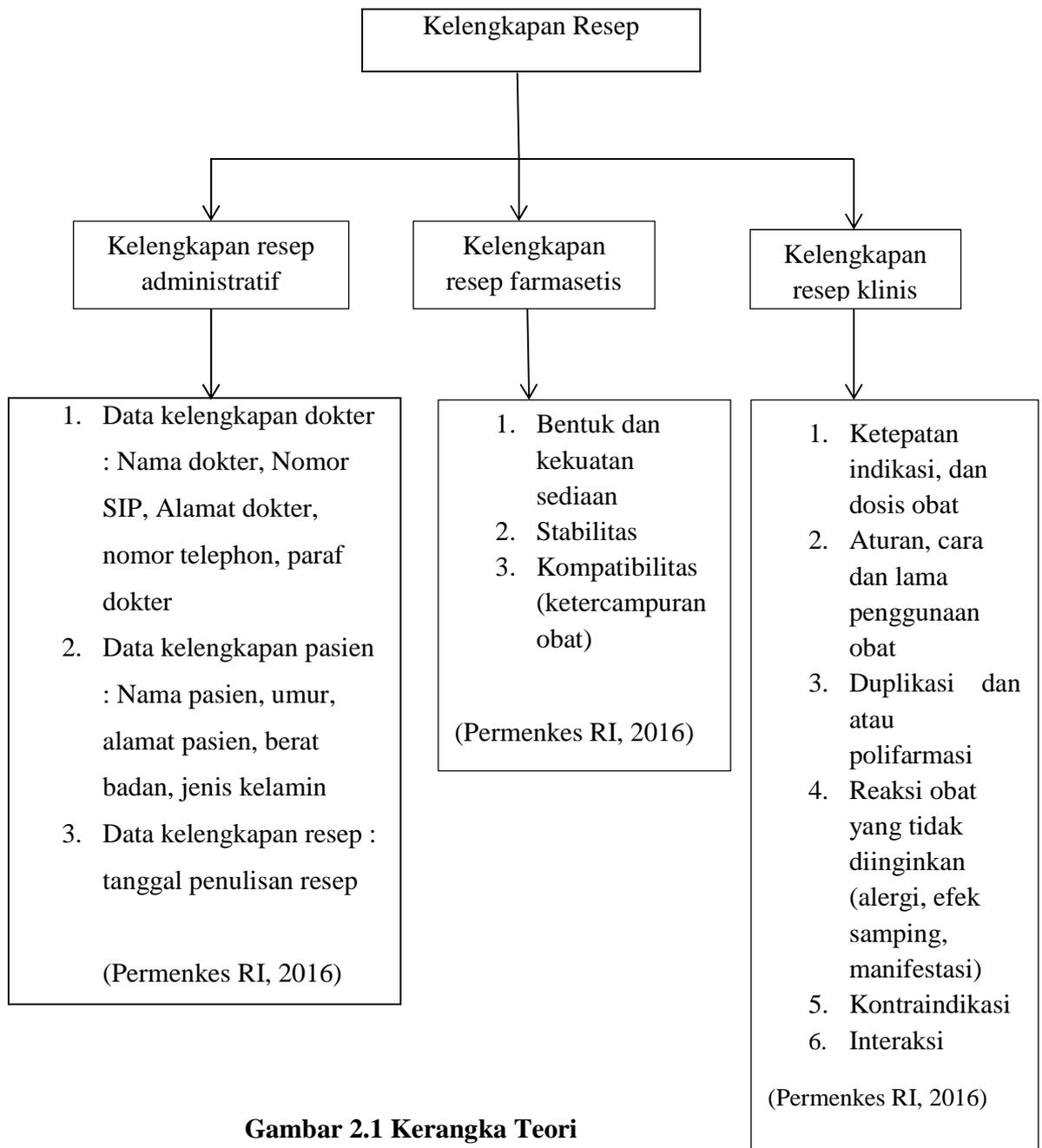
1. Papan nama apotek yang dapat terlihat jelas
2. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien
3. Tersedianya tempat untuk mendisplay obat bebas dan obat bebas terbatas serta informasi berupa brosur, leaflet, atau majalah kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pasien.
4. Ruang untuk memberikan konseling bagi pasien
5. Ruang peracikan

6. Ruang atau tempat penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya.
7. Ruang atau tempat penyerahan obat.

### **2.3 Tinjauan Apotek Injaya**

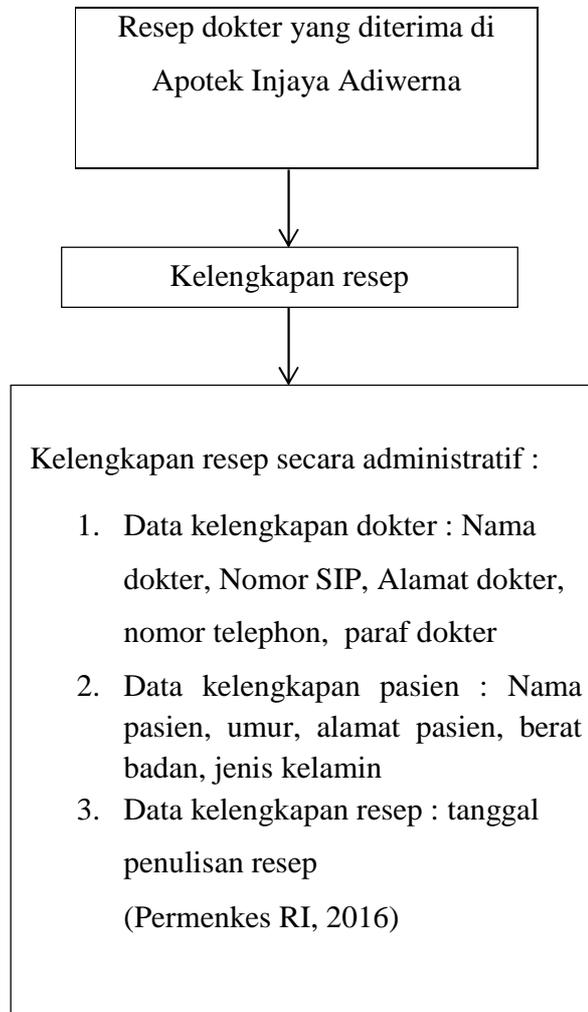
Apotek Injaya terletak di desa Adiwerna, Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal yang beralamat di jalan raya Talang Banjaran, dan dekat dengan keramaian sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat sekitar, oleh sebab itu banyak pasien yang datang untuk berobat. Apotek injaya tidak memiliki praktik dokter tetapi menerima resep pasien dari berbagai praktek dokter maupun rumah sakit.

## 2.4 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Ruang Lingkup Penelitian**

##### **3.1.1 Lingkup Keilmuan**

Disiplin ilmu yang digunakan pada penelitian ini adalah bidang farmasi sosial.

##### **3.1.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Apotek Injaya Adiwerna Jl. Raya Lemahduwur, Rt.08 Rw.02 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.

##### **3.1.3 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan November sampai Desember tahun 2020.

#### **3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan pengambilan data dari resep pasien untuk menggambarkan kelengkapan resep secara administratif pada bulan September sampai November 2020.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan generalisasi (Supardi,

2014). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh resep obat yang masuk di Apotek Injaya pada bulan September sampai November 2020 yang berjumlah 50 resep.

### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi,2014). Sampel dalam penelitian ini adalah resep obat yang masuk di Apotek Injaya pada bulan September sampai dengan November 2020. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu seluruh sampel dijadikan sebagai subjek penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian, maka didapat 50 lembar resep sebagai jumlah sampel minimal yang diperoleh dalam penelitian. Jumlah tersebut adalah jumlah resep yang diambil pada bulan September sampai dengan November 2020.

## **3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

### **3.4.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah karakteristik dari sumber penelitian, atau fenomena yang memiliki beberapa nilai (variasi nilai) (Supardi, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah kelengkapan resep obat secara administratif.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional Penelitian adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo,2010). Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Cara ukur	Kriteria Ukur	Alat Ukur	Skala
Kelengkapan data dokter	Nama dokter, nomor SIP, alamat dokter, nomor telepon, paraf dokter (Permenkes RI No. 73 tahun 2016)	Melihat data kelengkapan dokter	Persentase kelengkapan data dokter	Resep pasien	Nominal
Kelengkapan data pasien	Nama pasien, umur, alamat, berat badan, jenis kelamin (Permenkes RI No. 73 tahun 2016).	Melihat data kelengkapan pasien	Persentase kelengkapan data pasien	Resep pasien	Nominal
Kelengkapan data resep	Tanggal resep (Permenkes RI No. 73 tahun 2016).	Melihat data kelengkapan resep	Persentase kelengkapan data resep	Resep pasien	Nominal

Sumber : Data sekunder yang diolah (2020)

### 3.5 Jenis dan Sumber Data

#### 3.5.1 Jenis Data

Jenis data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu pengambilan data yang dilakukan dari resep pasien pada bulan September sampai dengan November 2020.

#### 3.5.2 Cara pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan skrining resep pada resep-resep yang menjadi sampel dari penelitian dan hasil yang diperoleh langsung dianalisa.

Sumber data yang dilihat dari permasalahan kelengkapan resep administratif yang terdiri dari :

- a. *Inscriptio* : Nama dokter, nomor SIP, alamat dokter, nomor telepon, tanggal resep.
- b. *Prescriptio* : Nama obat dan jumlah obat
- c. *Signatura* : Nama pasien, umur, alamat pasien, berat badan, jenis kelamin
- d. *Subscriptio* : Paraf dokter
- e. *Invocatio* : Tanda R/ pada resep

### 3.6 Analisa Data

Pengolahan data yang dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis setiap

variabel secara deskriptif. Sedangkan, analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2010).

Pada penelitian ini pengolahan data yang digunakan yaitu analisis univariat ialah kelengkapan resep yang dilakukan dengan pengamatan satu persatu dengan cara mencatat semua bentuk-bentuk kelengkapan resep secara administratif dengan menggunakan tabel yang dibuat. Analisa data dihitung dalam besaran persentase. Menurut (Maalangen, 2019) penentuan besarnya persentase sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Hasil persentase

f = Frekuensi hasil

n = Total seluruh resep

### 3.7 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika sebagai berikut :

#### 1. *Anonymity* (Tanpa Nama)

*Anonymity* adalah tindakan menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada *informed consent*

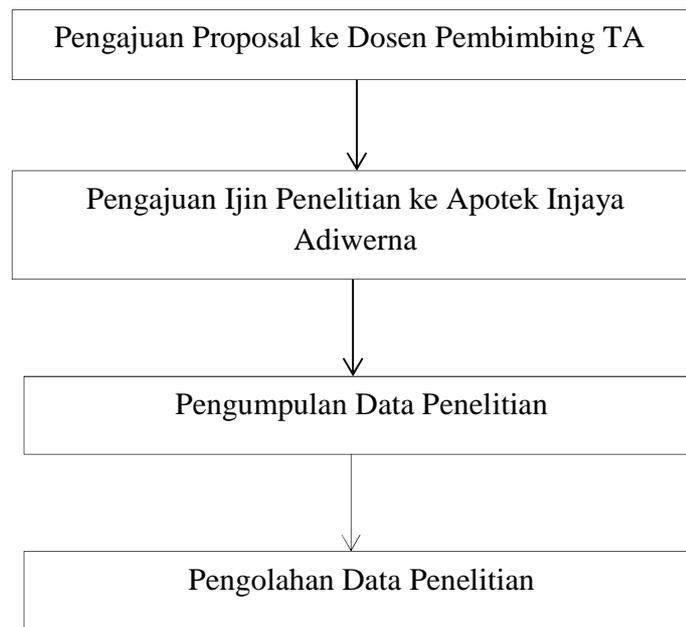
dan kuesioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut. (Hidayat, 2011)

2. *Confidentialy* (Kerahasiaan)

*Confidentialy* adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. (Hidayat, 2011)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Program Studi Diploma III Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Kepala Apotek Injaya Adiwerna dengan memperhatikan etika penelitian. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset.

Tahap-tahap penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Tahap-tahap Penelitian**

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis sampel pada 50 lembar resep di Apotek Injaya Adiwerna pada bulan September sampai dengan November 2020. Standar yang digunakan dalam penelitian ini menurut Permenkes RI No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Resep tersebut diamati kelengkapan resep yang meliputi kelengkapan administratif yaitu *inscriptio* (nama dokter, nomor SIP dokter, alamat dokter, nomor telepon dan tanggal resep), *invecatio* (tanda R/), *prescriptio* (nama obat dan jumlah obat), *signatura* (nama pasien, umur, alamat pasien, berat badan, jenis kelamin, dan aturan pakai obat), *subscriptio* (paraf dokter). kelengkapan resep dibuat dalam persentase resep lengkap dan persentase resep tidak lengkap. Hasil kelengkapan resep administratif dapat dilihat pada tabel 4.1

**Tabel 4.1 Data Kelengkapan Secara Administratif**

Bagian Resep	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
<i>Inscriptio</i>				
a. Nama dokter	44	93,4	6	6,6
b. Nomor SIP	36	84,6	14	15,4
c. Alamat dokter	45	94,5	5	5,5
d. Nomor telepon	37	85,7	13	14,3
e. Tanggal resep	41	90,1	9	9,9

Tabel 4.1 Data Kelengkapan Secara Administratif

Bagian Resep	Lengkap		Tidak lengkap	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
<i>Prescriptio</i>				
a. Nama obat	50	100	0	0
b. Jumlah obat	50	100	0	0
<i>Signatura</i>				
a. Nama pasien	49	98,9	1	1,1
b. Umur	41	90,1	9	9,9
c. Alamat pasien	37	85,7	13	14,3
d. Berat badan	0	0	50	100
e. Jenis kelamin	39	87,9	11	12,1
f. Aturan pakai	50	100	0	0
<i>Subscriptio</i>				
a. Paraf dokter	49	98,9	1	1,1
<i>invocatio</i>				
a. Tanda R/	45	94,5	5	5,5

Sumber : Data sekunder yang diolah 2020

Data kelengkapan Administratif terbanyak yaitu 100% (50 lembar resep), kelengkapan resep yang lengkap ini mencakup : nama obat 100%, jumlah obat 100%, aturan pakai 100%, nama pasien 98,9%, paraf dokter 98,9%, alamat dokter 94,5%, tanda R/ 94,5%, nama dokter 93,4%, jenis kelamin 87,9%, tanggal resep 90,1%, umur

90,1%, nomor telepon dokter 85,7%, alamat pasien 85,7%, nomor SIP 84,6%, berat badan 0%.

Kelengkapan resep terbanyak pertama yaitu nama obat 100% (50 lembar resep), jumlah obat 100% (50 lembar resep), dan aturan pakai 100% (50 lembar resep). Kelengkapan resep terbanyak kedua yaitu nama pasien 98,9% (49 lembar resep), paraf dokter 98,9% (49 lembar resep), alamat dokter 94,5% (45 lembar resep), tanda R/ 94,5% (45 lembar resep), nama dokter 93,4% (44 lembar resep), tanggal resep 90,1% (41 lembar resep), umur 90,1% (41 lembar resep). Kelengkapan resep terbanyak ketiga yaitu jenis kelamin 87,9% (39 lembar resep), nomor telepon dokter 85,7% (37 lembar resep), alamat pasien 85,7% (37 lembar resep), nomor SIP 84,6% (36 lembar resep), berat badan 0% (0 lembar resep).

Ketidaklengkapan resep yang ditulis oleh dokter terbanyak pertama adalah berat badan 100% (50 lembar resep), nomor SIP 15,4% (14 lembar resep), alamat pasien 14,3% (13 lembar resep), nomor telepon dokter 14,3% (13 lembar resep), jenis kelamin 12,1% (11 lembar resep). Ketidaklengkapan resep terbanyak kedua adalah umur 9,9% (9 lembar resep), tanggal resep 9,9% (9 lembar resep), nama dokter 6,6% (6 lembar resep), tanda R/ 5,5% (5 lembar resep), alamat dokter 5,5% (5 lembar resep). Ketidaklengkapan resep terbanyak ketiga adalah paraf dokter 1,1% (1 lembar resep), nama pasien 1,1% (1 lembar resep). Hasil dari ketidaklengkapan resep akan menghambat pelayanan kefarmasian dalam melayani resep apabila terjadi ketidakjelasan dalam resep, seperti penulisan nama pasien, tidak dicantumkan umur, berat badan, jenis kelamin, alamat pasien.

**Tabel 4.1.1 Data Kelengkapan *Inscriptio***

<b>Bagian Resep <i>inscriptio</i></b>	<b>Lengkap</b>		<b>Tidak Lengkap</b>	
	<b>Jumlah</b>	<b>(%)</b>	<b>Jumlah</b>	<b>(%)</b>
<b>a. Nama dokter</b>	44	93,4	6	6,6
<b>b. Nomor SIP</b>	36	84,6	14	15,4
<b>c. Alamat dokter</b>	45	94,5	5	5,5
<b>d. Nomor telepon</b>	37	85,7	13	14,3
<b>e. Tanggal resep</b>	41	90,1	9	9,9

Sumber : Data sekunder yang diolah (2020)

Hasil penelitian resep yang diterima di Apotek Injaya pencantuman nama dokter yaitu 93,4% (44 lembar resep). Tidak tercantumnya nama dokter yaitu 6,6% (6 lembar resep). Karena dari sampel yang diambil sejumlah 50 resep tidak ada resep narkotik dan psikotropika. Pencantuman nama dokter sangat berguna karena, nama dokter merupakan salah satu syarat administratif resep yang harus dipenuhi, dengan dicantumkan nama dokter menunjukkan bahwa resep tersebut asli dan tidak disalahgunakan orang lain selain tenaga keprofesian dokter, hal ini untuk menentukan keputusan medis kepada pasien.

Hasil penelitian resep pencantuman nomor SIP dokter yaitu 84,6% (36 lembar resep). Tidak tercantumnya nomor SIP dokter yaitu 15,4% (14 lembar resep). Menurut Permenkes RI No. 512 tahun 2007 tentang nomor SIP (Surat Ijin Praktek) dokter wajib mencantumkan dalam resep, karena untuk menjamin bahwa dokter tersebut secara sah diakui dalam praktek keprofesian dokter. Peraturan menteri kesehatan juga

menyebutkan bahwa dokter, dokter gigi, dan dokter hewan wajib memiliki SIP (Surat Ijin Praktek). Adapun tujuan dari pencantuman SIP (Surat Ijin Praktek) dokter yaitu agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien dan memberikan kepastian hukum serta jaminan kepada masyarakat bahwa dokter tersebut telah benar-benar layak dan telah memenuhi syarat untuk menjalankan praktik kedokteran seperti yang telah ditetapkan oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004.

Hasil penelitian pencantuman alamat dokter sebanyak 94,5% (45 lembar resep). Tidak tercantumnya alamat dokter yaitu 5,5% (5 lembar resep). Alamat dokter atau alamat praktek dokter harus dicantumkan dengan jelas karena, apabila suatu resep tulisannya tidak jelas atau meragukan bisa langsung menghubungi dokter yang bersangkutan. Selain itu pentingnya pencantuman alamat dokter terutama untuk obat narkotika harus mencantumkan alamat dokter karena untuk pelaporan ke Dinkes setempat. Permasalahan ketidaklengkapan alamat dokter yang tidak tercetak dalam resep dan apabila alamat dokter harus dicantumkan secara manual mayoritas dokter penulis resep lupa dikarenakan padatnya pasien.

Dari hasil penelitian resep yang diterima dan dilayani di Apotek Injaya pencantuman nomor telepon dokter dalam resep selama 3 bulan mencapai 85,7% (37 lembar resep). Tidak tercantumnya nomor telepon dokter yaitu 14,3% (13 lembar resep). Tujuan pencantuman nomor telepon dokter untuk mengantisipasi apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dapat menghubungi dokter yang bersangkutan. Hal ini dikarenakan pencantuman nomor telepon pada resep dokter umum atau resep dari

rumah sakit sudah tercetak dalam resep, dari hasil analisis penelitian tidak tercantumnya nomor telepon terdapat pada resep klinik.

Hasil penelitian pencantuman tanggal resep yaitu 89% (40 lembar resep). Tidak tercantumnya tanggal resep sebanyak 11% (10 lembar resep). Pencantuman tanggal resep sangat diperlukan karena berkaitan dengan keamanan pasien dalam pengambilan obat, jadi Apoteker dapat menentukan apakah resep tersebut masih bisa dilayani dirumah sakit maupun apotek atau disarankan periksa kembali ke dokter karena berkaitan dengan kondisi pasien meskipun di Indonesia belum ada ketentuan batas maksimal resep dilayani di apotek. Selain itu pentingnya pencantuman tanggal resep bagi apoteker berguna untuk memantau catatan pengobatan pasien sebagai kelengkapan dokumen bagi apoteker, dan untuk pencatatan obat-obat golongan narkotik.

**Tabel 4.1.2 Data Kelengkapan *Prescriptio***

Bagian resep <i>prescriptio</i>	Lengkap		Tidak lengkap	
	jumlah	(%)	Jumlah	(%)
<b>a. Nama obat</b>	50	100	0	0
<b>b. Jumlah obat</b>	50	100	0	0

Sumber : Data sekunder yang diolah (2020)

Pencantuman nama obat dan jumlah obat dalam penelitian ini didapatkan hasil yang sangat baik yaitu 100% lengkap. Pencantuman nama obat dan jumlah obat di dalam resep diperlukan karena banyak obat yang ditulis atau penyebutannya hamper

sama. Hasil kelengkapan resep administratif ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bilqis (2015) yaitu 95,2% dokter menuliskan nama obat.

**Tabel 4.1.3 Data Kelengkapan *Signatura***

<b>Bagian resep <i>Signatura</i></b>	<b>Lengkap</b>		<b>Tidak lengkap</b>	
	<b>Jumlah</b>	<b>(%)</b>	<b>Jumlah</b>	<b>(%)</b>
<b>a. Nama pasien</b>	49	98,9	1	1,1
<b>b. Umur</b>	41	90,1	9	9,9
<b>c. Alamat pasien</b>	37	85,7	13	14,3
<b>d. Berat badan</b>	0	0	50	100
<b>e. Jenis kelamin</b>	39	87,9	11	12,1
<b>f. Aturan pakai</b>	50	100	0	0

Sumber : Data sekunder yang diolah (2020)

Hasil penelitian pencantuman nama pasien sebanyak 98,9% ( 49 lembar resep). Tidak tercantumnya nama pasien yaitu 1,1% (1 lembar resep). Pencantuman nama pasien untuk menghindari tertukarnya obat dengan pasien lain pada waktu pelayanan di apotek, serta untuk mengetahui identitas pasien. Jika nama pasien tidak tertulis dengan lengkap, maka dapat menimbulkan resiko saat pemberian obat.

Hasil penelitian pencantuman umur sebanyak 90,1% (41 lembar resep). Tidak tercantumnya umur mencapai 9,9% (9 lembar resep). Pencantuman umur pasien dalam resep juga sangat diperlukan, karena salah satu faktor yang dilihat dalam penentuan dosis adalah umur, rumus penentuan dosis berdasarkan usia antara lain : rumus young, fried, cowling, gaubius, dan bastedo. Rumus ini dibuat untuk menentukan dosis pada

pasien anak dan dewasa dalam usia tahun atau dalam bulan sehingga memudahkan dokter untuk mencantumkan dosis obat pasien.

Dari hasil penelitian resep yang diterima dan dilayani di Apotek Injaya selama 3 bulan pencantuman alamat pasien sebanyak 85,7% (37 lembar resep). Dan yang tidak dicantumkan oleh dokter yaitu 14,3% (13 lembar resep). Pencantuman alamat pasien merupakan aspek yang diperlukan dalam peresepan terutama khusus untuk obat narkotika harus dicantumkan alamat pasien karena untuk pelaporan ke Dinkes setempat, selain itu pentingnya pencantuman alamat pasien juga harus tercantum dalam resep sehingga jika terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, pihak Apotek atau Rumah sakit dapat segera memberitahukannya kepada keluarga pasien. Alamat pasien berguna sebagai identitas pasien apabila terjadi kesalahan dalam pemberian obat atau obat tertukar dengan pasien lain. Namun dokter sering sekali mengabaikan alamat pasien dalam penulisan resep.

Dari data hasil penelitian dapat dilihat bahwa dokter yang tidak menuliskan berat badan pasien mencapai 100% (50 lembar resep). Berat badan pasien merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam perhitungan dosis, terutama untuk pasien anak pencantuman berat badan sangat diperlukan. Dokter masih belum sepenuhnya menuliskan berat badan dalam peresepan, pentingnya pencantuman berat badan pasien karena dapat mempermudah perhitungan dalam dosis yang dilakukan oleh petugas farmasis dalam penyiapan obat.

Hasil penelitian resep yang diterima dan dilayani di Apotek Injaya selama 3 bulan pencantuman jenis kelamin mencapai 87,9% (39 lembar resep). Yang tidak

mencantumkan jenis kelamin dalam resep sebanyak 12,1% (11 lembar resep). Jenis kelamin merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam perencanaan dosis karena dapat mempengaruhi faktor dosis obat pada pasien, ketidaklengkapan pencantuman jenis kelamin dapat disebabkan seringnya kebiasaan dokter yang tidak mencantumkan jenis kelamin dalam resep pasien.

Hasil penelitian resep pada penulisan aturan pakai obat yang ditulis oleh dokter yaitu 100% (50 lembar resep). Ketidaklengkapan penulisan aturan pakai obat yaitu 0% (0 lembar resep). Penulisan aturan pakai obat sangat penting dalam resep agar dalam proses pelayanan tidak terjadi kekeliruan dalam pembacaan aturan pakai obat, sehingga pasien dapat menggunakan obat sesuai dengan aturannya yaitu “dikunyah atau sebelum makan”. Ketidaklengkapan penulisan aturan pakai disebabkan karena dokter berasumsi bahwa petugas farmasi atau Apoteker sudah faham, sehingga dokter tidak perlu menuliskan pada resep.

**Tabel 4.1.4 Data Kelengkapan *Subscriptio***

<b>Bagian resep <i>subscriptio</i></b>	<b>Lengkap</b>		<b>Tidak lengkap</b>	
	<b>Jumlah</b>	<b>(%)</b>	<b>Jumlah</b>	<b>(%)</b>
<b>Paraf dokter</b>	49	98,9	1	1,1

Sumber : Data sekunder yang diolah (2020)

Hasil penelitian pencantuman paraf dokter sebanyak 98,9% (49 lembar resep). Tidak tercantumnya paraf dokter yaitu 1,1% (1 lembar resep). Dengan adanya pencantuman paraf dokter adalah untuk mencegah terjadinya pemalsuan resep yang dapat dilakukan oleh siapapun, selain itu paraf dokter digunakan agar resep yang ditulis

lebih otentik dan dapat dipertanggung jawabkan agar tidak disalahgunakan di masyarakat umum, hal itu terkait dalam penulisan resep narkotik maupun psikotropika. Ketidaklengkapan pencantuman paraf dokter dapat disebabkan kebiasaan dokter atau faktor lain yang membuat dokter penulis resep tidak mencantumkan paraf.

**Tabel 4.1.5 Data Kelengkapan *Invocatio***

<b>Bagian resep</b>	<b>Lengkap</b>		<b>Tidak lengkap</b>	
	<b>Jumlah</b>	<b>(%)</b>	<b>Jumlah</b>	<b>(%)</b>
<b><i>Invocatio</i></b>				
<b>Tanda R/</b>	45	94,5	5	5,5

Sumber : Data sekunder yang diolah (2020)

Hasil penelitian resep yang diterima di Apotek Injaya pencantuman tanda R/ pada resep menunjukkan hasil yaitu 94,5% lengkap (45 lembar resep). Pencantuman tanda R/ (*recipe*) yaitu yang diartikan “ambilah”. Tanda tersebut sangat diperlukan untuk memulai setiap penulisan resep yang terletak pada bagian kiri. Hal ini disebabkan karena tanda R/ merupakan syarat kelengkapan resep yang berguna untuk menunjukkan keabsahan atau sahnyanya resep, sehingga resep tersebut bisa dilayani.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa masih banyak ditemukan adanya ketidaklengkapan dalam penulisan resep menurut Permenkes RI No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Hasil kelengkapan resep di Apotek Injaya Adiwerna selama bulan September sampai dengan November 2020 menunjukkan bahwa : kelengkapan resep secara administratif meliputi nama dokter 93,4%, nomor SIP 84,6%, alamat dokter 94,5%, nomor telepon 85,7%, tanggal resep 90,1%, nama pasien 98,9%, umur 90,1%, alamat pasien 85,7%, jenis kelamin 87,9%, aturan pakai 100%, paraf dokter 98,9%. Sedangkan ketidaklengkapan resep secara administratif khususnya berat badan 100%.

#### **5.2 Saran**

Bagi peneliti lain, perlu adanya penelitian selanjutnya mengenai persyaratan penulisan resep berdasarkan kesesuaian klinis dan farmasetis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, N. (2018). *Kelengkapan Resep Secara Administratif dan Jenis Golongan Obat Pada Resep di Apotek Kimia Farma Jakarta*. Jakarta.
- Amira, A. (2011). *Skripsi: Penulisan Resep Akses di Apotek RSUP Haji Adam Malik Periode Mei 2011*. Medan.
- Aryo, A. (2012). *Skripsi: Pengkajian Resep Secara Administratif di Apotek Mitra Medika Pada Periode 2012*. Surabaya.
- Bilqis, S. (2015). *Kajian Administrasi, Farmasetik dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan di RUMKITAL Dr.Mintohardjo Pada Bulan Januari 2015*.
- Bogadenta. (2013). *Evaluasi Kelengkapan Administratif Resep Obat di Rumah Sakit Jakarta Bulan April 2012*. Jakarta.
- Damayanti, M (2010). *Tinjauan Aspek Administratif Pada Resep Di Tiga Apotek Di Kota Surakarta Periode Januari-Juni Tahun 2008*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/MENKES/SK/IX/2004. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia , 2014, *Pedoman Penerapan Formularium Nasional, Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan*, Jakarta.
- Dewi, F. (2009). *Kelengkapan Resep Obat pada Pasien Anak di Apotek Wilayah Kecamatan Sukoharjo Bulan Oktober - Desember 2008*.
- Dharmawati, A. (2010). *Skrining Resep Pada Pasien Anak di Apotek Wilayah Kabupaten Sukoharjo Periode Bulan Agustus - Oktober 2009*.
- Fitri, A. N. (2018). *Kelengkapan Resep Secara Administratif dan Jenis Golongan Obat Pada Resep di Apotek Kmia Farma*. Jakarta.
- Islami, (2017). *Kelengkapan Resep Secara Administratif Di Apotek Kimia Farma Jakarta*.
- Jas, A. (2009). *Perihal Resep dan Dosis serta Latihan Menulis Resep Edisi 2*. Medan: Universitas Sumatera Utara Press.

- Katzung, B. (2004). *Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi Pertama*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes. (2016). *Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 50)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, (2014). *Evaluasi Kelengkapan Resep Secara Administratif Dan Klinis Di Apotek Surabaya Periode Februari Sampai Juni*.
- Maalangen, (2019). *Analisa Kelengkapan Penulisan Resep Secara Administratif Di Apotek Kota Medan Tahun 2018*.
- Mamarimbing, M (2012). *Evaluasi Kelengkapan Administratif Resep Dari Dokter Spesialis Anak Pada Tiga Apotek Di Kota Manado*.
- Marini, (2013). *Analisa Kelengkapan Penulisan Resep Dari Aspek Kelengkapan Resep Di Apotek Kota Pontianak Tahun 2012*.
- Moeloek, N. F. (2016). *Permenkes RI Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*.
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.9 Tahun 2017. *Tentang Apotek*.
- PERMENKES RI No.73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*.
- Pratiwi, D. (2018). *Analisis Kelengkapan Administratif Resep di Apotek Bhumi Bunda Ketejer Praya, Lombok Tengah*.
- Putri, F. (2019). *Kelengkapan Administratif Resep Obat Pada Pasien di Puskesmas Adiwerna*.
- Sandy. (2010). *Skripsi: Studi Kelengkapan Resep Obat Untuk Pasien Anak di Apotek Wilayah Kecamatan Kertasura Bulan Oktober sampai Desember 2008*. Surakarta.
- Sugiyono.(2013). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Supardi, Sudibyo.,Surahman (2014). *Metode Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*, Jakarta, Trans Indo Media.

Ulfah, B. (2015). *Kajian Administratif, Farmasetik dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan di Rumkital Dr. Mintohardjo pada Bulan Agustus 2015*. Jakarta.

Wibisana, A. (2014). *Analisis Kelengkapan Administratif Resep dan Polifarmasi yang Berpotensi Timbulnya Medication Error pada Resep Penyakit Gastritis di Apotek Kimia Farma Kota Palembang Periode Januari - Maret 2014*. Palembang.

Wibowo, A. (2010). *Analisis Kelengkapan Resep di Apotek Wilayah Lamongan Bulan Februari 2010*. Surabaya.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian Politeknik Harapan Bersama



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama  
**PoliTeknik Harapan Bersama**  
**PROGRAM STUDI D III FARMASI**  
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353  
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

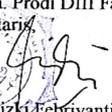
Nomor : 187.03/FAR.PHB/XII/2020  
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,  
 Apoteker Apotek Injaya Adiwerna  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,  
 Schubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :  
 Nama : Ika Retnowati  
 NIM : 18080038  
 Judul KTI :Gambaran Kelengkapan Administratif Resep Obat Pada Apotek Injaya Adiwerna.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.  
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 10 Desember 2020

Mengetahui,  
 a.n Ka. Prodi DIII Farmasi  
 Sekretaris  
  
 Apt. Rizki Febriyanti, M.Farm  
 NIPY. 09.012.117

Ketua Panitia,  
  
 Kusnadi, M.Pd  
 NIPY. 04.015.217

**Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Apotek Injaya Adiwerna****APOTEK INJAYA**

Jl. Raya Lemahduwur, rt.08 rw.02 Kec. Adiwerna, Kab. Tegal

Hp. 0857 1396 5495

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : apt. Naila Sylviatullatviya, S.Farm

SIPA : 440/17/0231/XI/2018

Jabatan : Apoteker Apotek Injaya

Memberikan izin kepada mahasiswa :

Nama : Ika Retnowati

NIM : 18030038

Berdasarkan surat dari Politeknik Harapan Bersama Program Studi D III Farmasi dengan nomor 186.03/FAR.PHB/XII/2020, bahwa mahasiswa yang bersangkutan di ijinakan melakukan kegiatan penelitian pada Apotek Injaya dengan judul KTI "Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif di Apotek Injaya Adiwerna".

Demikian surat izin penelitian ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tegal, 22 Desember 2020

Apoteker Apotek Injaya

apt. Naila Sylviatullatviya, S.Farm

SIPA: 440/17/0231/XI/2018

### Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di Apotek Injaya Adiwerna



#### APOTEK INJAYA

Jl. Raya Lemahduwur, rt.08 rv.02 Kec. Adiwerna, Kab. Tegal

Hp. 0857 1396 5495

#### SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Apoteker apotek Injaya Adiwerna Kabupaten Tegal, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ika Retnowati  
NIM : 18080038  
Prodi : Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal  
Judul Penelitian : Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif di Apotek Injaya Adiwerna

Bahwa nama tersebut diatas telah melakukan penelitian di Apotek Injaya pada tanggal 22 Desember s/d 30 Desember 2020.

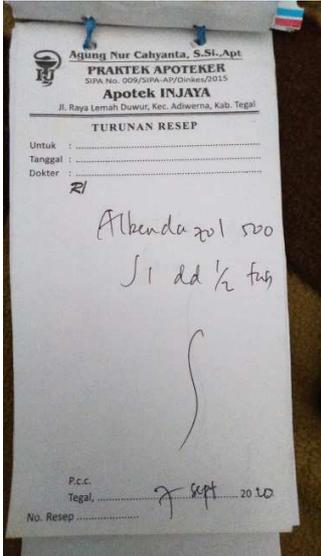
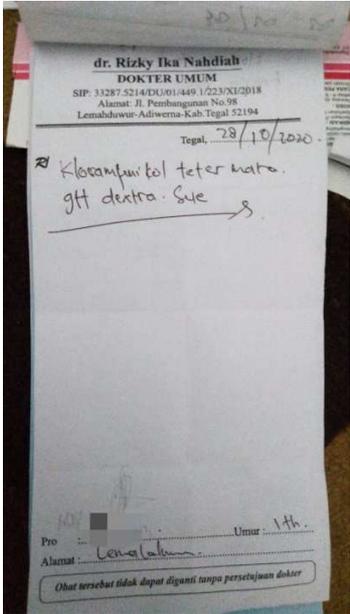
Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat digunakan seperlunya. Terimakasih

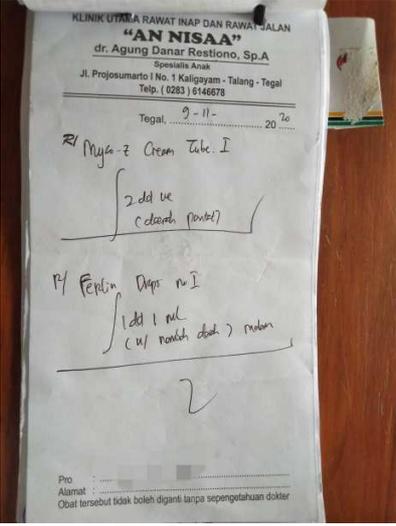
Tegal, 30 Desember 2020



apt. Naila Sylvialatlatyia, S.Farm  
SIPA: 440/17/0231/XI/2018

## Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian

No.	Dokumentasi penelitian	Keterangan
1.		Resep di Apotek Injaya Adiwarna pada bulan September
2.		Resep di Apotek Injaya Adiwarna pada bulan Oktober

No.	Dokumentasi penelitian	Keterangan
3.		Resep di Apotek Injaya Adiwerna pada bulan November
4.		Peneliti mengambil data

No.	Dokumentasi penelitian	Keterangan
5.		Apotek Injaya Adiwerna

**Lampiran 5. Data Kelengkapan Secara Administratif Bulan September**

Nama pasien	<i>inscriptio</i>					<i>Invocatio</i>	<i>praescriptio</i>		<i>Signatura</i>						<i>Subscriptio</i>
	Nama dokter	No. SIP	Alamat dokter	No. telp	Tgl R/	Tanda R/	Nama obat	Jumlah obat	Nama pasien	umur	alamat	BB	JK	Aturan pakai	Paraf dokter
Tn. I	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Tn. M	√	-	√	√	√	√	√	√	√	-	√	-	√	√	√
Ny. D	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Tn. A	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Tn. A	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Ny.I	√	-	√	-	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Tn.Ab	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√	√
An.A	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√
Ny.K	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Tn.B	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Ny.K	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Ny.L	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Tn.M	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Ny.Su	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√

**Lampiran 6. Data Kelengkapan Secara Administratif Bulan Oktober**

Nama pasien	<i>inscriptio</i>					<i>Invocatio</i>	<i>praescriptio</i>		<i>Signatura</i>						<i>Subscriptio</i>
	Nama dokter	No. SIP	Alamat dokter	No. telp	Tgl R/	Tanda R/	Nama obat	Jumlah obat	Nama pasien	umur	alamat	BB	JK	Aturan pakai	Paraf dokter
X	√	√	√	√	-	√	√	√	-	-	-	-	-	√	√
Tn.M	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Tn.N	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
An.Fh	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√
Tn.T	√	-	-	√	√	-	√	√	√	-	√	-	√	√	√
Ny.N	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	-	√	√	√
Ny.Uk	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√	√
Ny.Nu	√	-	-	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Tn.A	-	-	-	-	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Tn.Aa	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
An.T	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√
Tn.R	√	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Ny.P	√	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	-	√	√	√

**Lampiran 7. Data Kelengkapan Secara Administratif Bulan November**

Nama pasien	<i>inscriptio</i>					<i>Invocatio</i>	<i>praescriptio</i>		<i>Signatura</i>						<i>Subscriptio</i>
	Nama dokter	No. SIP	Alamat dokter	No. telp	Tgl R/	Tanda R/	Nama obat	Jumlah obat	Nama pasien	umur	alamat	BB	JK	Aturan pakai	Paraf dokter
An.Af	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√
Ny.Rr	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Tn.Y	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
An.Rz	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√
An.Ms	-	-	√	√	-	-	-	√	√	√	√	-	-	√	√
Tn S	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	-	√	√	√
Ny.S	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√	√
Tn.Ai	-	-	√	-	-	√	√	√	√	-	-	-	√	√	√
Tn.K	-	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	-	√	√	√
An.Ma	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	-	-	√	√
Ny.N	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Ny.L	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Tn.L	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Ny.Ak	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Tn.U	√	√	-	-	-	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
An.Ma	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	-	√	√
Ny.S	-	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	-	√	√	√
Tn.S	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√

**Lampiran 7. Data Kelengkapan Secara Administratif Bulan November**

Nama pasien	<i>inscriptio</i>					<i>Invocatio</i>	<i>praescriptio</i>		<i>Signatura</i>						<i>Subscriptio</i>
	Nama dokter	No. SIP	Alamat dokter	No. telp	Tgl R/	Tanda R/	Nama obat	Jumlah obat	Nama pasien	umur	alamat	BB	JK	Aturan pakai	Paraf dokter
M	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√	√	-	-	√	√
Ny.Na	√	-	√	-	√	√	√	√	√	-	-	-	√	√	√
An.D	-	-	√	-	√	√	√	√	√	√	-	-	-	√	√
Ny.Sa	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√
Tn.Ak	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√

## CURICULUM VITAE



Nama : IKA RETNOWATI  
TTL : TEGAL, 17 JANUARI 2000  
Email : [ikaretnowati846@gmail.com](mailto:ikaretnowati846@gmail.com)  
No. Hp : 083107687030  
Alamat : Kel. Pedeslohor, Kec. Adiwerna. Kab. Tegal Jawa Tengah

### PENDIDIKAN

SD : SDN PEDESLOHOR 01  
SMP : SMPN 02 ADIWERNA  
SMA/SMK : SMK SAKA MEDIKA DUKUHWARU  
Diploma III : POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL  
Judul TA : Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif  
Di Apotek Injaya Adiwerna

### NAMA ORANG TUA

Ayah : Sudiryo  
Ibu : Sutarti

### PEKERJAAN ORANG TUA

Ayah : Wiraswasta  
Ibu : Wiraswasta