

**KARYA TULIS ILMIAH**

**EVALUASI SKRINING KELENGKAPAN RESEP PASIEN  
BPJS RAWAT JALAN DI RSUD Dr. PIRNGADI KOTA  
MEDAN**



**ETELINA HUTAGALUNG  
P07539018128**

**POLITENIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN FARMASI  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : EVALUASI SKRINING KELENGKAPAN RESEP PASIEN  
BPJS RAWAT JALAN DI RSUD DR.PIRNGADI KOTA MEDAN**

**NAMA : ETELINA HUTAGALUNG**

**NIM : P07539018128**

Telah diterima dan diseminarkan dihadapan penguji.

Medan,.....2019

Menyetujui  
Pembimbing,



Nadroh Br Sitepu, M.Si  
NIP.198007112015032002

Ketua Jurusan Farmasi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Dra. Masniah, M.Kes., Apt  
NIP. 196204281995032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL: EVALUASI SKRINING KELENGKAPAN RESEP PASIEN BPJS  
RAWAT JALAN DI RSUD DR. PIRNGADI KOTA MEDAN  
NAMA : ETELINA HUTAGALUNG  
NIM : PO7539018128**

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
2019**

Penguji I



Drs. Adil Makmur Taringan, M.Si Apt.  
NIP.195504021986031002

Penguji II



Masrah, S.Pd. M. Kes.  
NIP.197008311992032002

Ketua Penguji



Nadroh Br Sitepu, M.Si  
NIP.198007112015032002

Ketua Jurusan Farmasi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Dra. Masniah, M.Kes., Apt  
NIP.196204281995032

## **SURAT PERNYATAAN**

### **EVALUASI SKRINING KELENGKAPAN RESEP PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI RSUD Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juli 2019

Etelina Hutagalung  
NIM. P07539018128

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN FARMASI  
KTI, Juli 2019

Etelina Hutagalung

**EVALUASI SKRINING KELENGKAPAN RESEP PASIEN BPJS RAWAT  
JALAN DI RSUD Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN**

v + 28 Halaman + 2 Gambar + 1 Tabel + 5 Lampiran

**ABSTRAK**

Pengkajian resep penting dilakukan untuk mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk dan penulisan resep yang tidak tepat. Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam, mulai yang tidak memberi resiko sama sekali hingga terjadinya kecacatan atau bahkan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan resep yang di layani RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

Jenis penelitan yang digunakan adalah metode penelitan survey deskriptif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *sampling jenuh*.

Berdasarkan hasil pengambilan dan analisis data yang dilakukan pada RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan, bahwa persentase kelengkapan resep yang diperoleh yaitu banyak resep yang memenuhi (lengkap). Terlihat seluruh aspek kelengkapan resep (11 aspek) masih yang belum memenuhi ketentuan dan ada 2 (dua) aspek yaitu Nama Pasien (97%), jumlah obat (99%).

Dapat disimpulkan bahwa masih banyak ditemui resep yang memenuhi aspek kelengkapan resep berdasarkan perundang-undangan dan ini memperlihatkan gambaran kelengkapan resep di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

Kata kunci : *Resep, Apotek, Kelengkapan,*

Daftar Bacaan : 24(1997- 2018)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH  
PHARMACY DEPARTMENT  
SCIENTIFIC PAPER, JULY 2019**

**Etelina Hutagalung**

**EVALUATION SCREENING OF BPJS OUTPATIENT COMPLETENESS  
PRESCRIPTION AT DR. PIRNGADI GENERAL HOSPITAL MEDAN**

**v + 28 Pages + 2 Pictures + 1 Table + 5 Attachments**

**ABSTRACT**

Prescription assessment is important to prevent negligence in the inclusion of information, poor prescription writing and improper prescription so that the impact starts from not at risk to cause disability and even death. The research aim was to know the complete description of the prescription that is served by Dr. Pirngadi general hospital Medan.

The study used a descriptive survey method with a sampling technique using a saturated sampling method.

The results of the study showed the category of complete prescriptions at Dr. Pirngadi general hospital Medan where prescriptions in terms of Inscriptio 95%, Invacatio 100%, Prescription 100%, Signatura 100%, and Pro 84%.

The conclusion of the study was the completeness of the prescription at Dr. Pirngadi general hospital Medan 93.9% complete and 6.1% incomplete prescription.

Keywords : Prescription, Completeness, Patient, Outpatient

References : 24 (1997-2018)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Adapun judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan”

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan. Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis mendapatkan banyak bimbingan, saran, bantuan serta Doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes. Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes, Apt. Selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Dra. Tri Bintarti, M.Si, Apt. Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing Penulis selama menjadi Mahasiswi Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
4. Ibu Nadroh Br Sitepu, M.Si.. Selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah sekaligus Ketua Penguji yang telah mengantarkan Penulis mengikuti Ujian Akhir Program yang telah memberikan arahan dan masukan kepada Penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Drs. Adil Makmur Taringan, M.Si, Apt.. Selaku Dosen Penguji I, dan Ibu Masrah, S.Pd. M. Kes. Selaku Dosen Penguji II Karya Tulis Ilmiah dan Ujian Akhir Program yang telah memberikan masukan kepada Penulis.
6. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
7. Teristimewa kepada Suami saya V. Pakpahan dan ketiga anak saya yang telah mendoakan, mendukung dan memfasilitasi Penulis, semoga Kesehatan dan Berkat Mengalir.Amin

8. Seluruh Mahasiswa/i angkatan 2018 di Jurusan Farmasi Poltekkes Medan yang turut membantu dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Penulis Mengucapkan banyak Terima Kasih

Oleh karena itu penulis menerima segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari setiap pembaca demi penyempurnaan karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat-Nya dan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juli 2019  
Penulis,

Etelina Hutagalung  
NIM.P07539018128

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Rumah Sakit .....	6
2.1.1 Definisi Rumah Sakit .....	6
2.1.2 Tugas Rumah Sakit .....	6
2.1.2 Fungsi Rumah Sakit .....	6
2.1.4 Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan .....	8
2.1.5 Instalasi Farmasi Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. Pringadi .....	9
2.1.6 Pelayanan Apotek Rawat Jalan .....	9
2.1.7 Visi dan Misi RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan .....	9
2.2 Resep .....	10
2.2.1 Pengertian Resep .....	10
2.2.2 Kertas Resep .....	10
2.2.3 Jenis-jenis Resep .....	11
2.3 Penulisan Resep .....	11
2.3.1 Tujuan Penulisan Resep .....	11
2.3.2 Kerahasiaan dalam penulisan Resep .....	12
2.3.3 Skrining Resep .....	12
2.3.4 Salinan Resep (Copy Resep) .....	13
2.3.5 Pengelolaan Resep yang telah dikerjakan .....	13
2.3.6 Kaidah Penulisan Resep .....	14
2.3.7 Format penulisan Resep .....	15
2.3.8 Tanda-tanda pada Resep .....	16
2.4 Aspek Legalitas Resep .....	17
2.5 Kesalahan Medis .....	18
2.6 Kerangka Konsep .....	19
2.7 Definisi Operasional .....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	

3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	20
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	20
3.3 Populasi dan Penelitian Sampel .....	20
3.3.1 Populasi .....	20
3.3.2 Sampel .....	20
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	21
3.4.1 Jenis Data .....	21
3.4.2 Cara Pengumpulan Data .....	21
3.5 Pengolahan dan Analisis Data .....	21
3.5.1 Pengolahan Data .....	21
3.5.2 Analisis Data .....	22
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil .....	23
4.2 Pembahasan .....	24
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	26
4.1 Saran .....	26
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	27
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 4.1</b> Persentase Kelengkapan Resep Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD Dr. Pringadi Kota Medan.....	23
<b>Tabel 4.2</b> Distribusi Frekuensi Skrining Kelengkapan Resep Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD Dr. Pringadi Kota Medan .....	23

**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
<b>GAMBAR 2.1</b> Pola Penulisan Resep.....	16
<b>GAMBAR 2.2</b> Kerangka Konsep .....	19

**DAFTAR LAMPIRAN**

	<b>Halaman</b>
<b>Lampiran I</b> Surat Izin Penelitian .....	29
<b>Lampiran II</b> Balasan Surat Izin Penelitian .....	30
<b>Lampiran III</b> Tabel 1. Kelengkapan Administratif Resep Dokter di RSUD Dr. Pringadi Kota Medan.....	31
<b>Lampiran IV</b> Keterangan Tabel .....	35
<b>Lampiran V</b> Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan.....	36
<b>Lampiran VII</b> Dokumentasi Prosedur Penelitian.....	37
<b>Lampiran VIII</b> Resep Lengkap .....	38
<b>Lampiran IX</b> Resep Tidak Lengkap.....	39
<b>Lampiran X</b> Kartu Seminar Proposal KTI .....	40
<b>Lampiran XI</b> Kartu Laporan Pertemuan Bimbingan KTI .....	41

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan Kefarmasian, tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis kefarmasian sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan, khususnya pelayanan kefarmasian di puskesmas. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang memiliki STRTTK (Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian) berwenang melakukan pekerjaan kefarmasian dibawah bimbingan apoteker yang telah memiliki STRA (Surat Tanda Registrasi Apoteker).

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*Drug Oriented*) menjadi paradigma yang baru yang berorientasi pada (*Patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*Pharmaceutical care*). (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016)

Salah satu pelayanan kefarmasian adalah melayani resep dokter khususnya yang dilayani di puskesmas. Resep merupakan hal terpenting sebelum pasien menerima obat. Dalam alur pelayanan resep, apoteker/tenaga kefarmasian wajib melakukan skrining resep yang meliputi skrining

administrasi, kesesuaian farmasetis, dan kesesuaian klinis untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan.

Resep harus ditulis dengan jelas untuk menghindari kesalahan medikasi (*medication error*). *Medication error* (ME) merupakan kesalahan dalam proses pengobatan yang dapat dihindari dimana dapat menyebabkan pelayanan obat yang tidak tepat hingga membahayakan pasien. *Medication error* dapat timbul pada setiap tahap proses pengobatan, antara lain *prescribing* (peresepan), *transcribing* (penerjemahan resep), *dispensing* (penyiapan obat) dan *administration*. *Medication error* dapat menyebabkan hilangnya khasiat obat, peningkatan insiden dan/atau keparahan reaksi efek samping hingga efek samping yang serius, termasuk kematian. Kejadian *medication error* dapat menyebabkan beban ekonomi terhadap kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat menjadi lebih besar. (Anonim, 2015)

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Simar Nainggolan (2018), tentang Gambaran Kelengkapan Resep yang dilayani di Apotek Rejeki Mandiri Medan Periode oktober hingga Desember 2017 sering dijumpai tidak tercantumnya paraf dokter 55,47%, tanggal penulisan Resep 67,97%, alamat pasien 89,06%, umur pasien 52,34%. Persentase tertinggi yang tidak memenuhi ketentuan kelengkapan resep adalah alamat pasien 89,06%. Dalam suatu resep yang mengandung narkotika atau psikotropika alamat pasien merupakan ketentuan mutlak harus ada.

Hasil penelitian yang dari Abdul Khodir Jaelani dan Findy Hindratni (2017) skrining administratif resep pasien rawat jalan di Puskesmas kota Yogyakarta sebagian besar komponennya telah mencapai 100 % yaitu nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, dan tanggal resep, sedangkan untuk berat badan, nama dan paraf dokter, serta SIP dokter belum mencapai 100% artinya masih ada beberapa resep yang ditemukan tidak mencantumkan komponen-komponen tersebut.

Berdasarkan penelitian oleh Mamarimbing dkk (2012) tentang evaluasi kelengkapan administratif resep dari dokter spesialis anak pada tiga apotek di kota Manado diperoleh hasil sebanyak 88,63% tidak mencantumkan kelengkapan Surat ijin Praktek (SIP) dokter, 46,3% resep tidak mencantumkan alamat pasien, 1,6% resep tidak mencantumkan tanggal penulisan resep, 72,5% resep tidak mencantumkan berat badan, dan 21,7% yang tidak mencantumkan

umur pasien. Pentingnya pencantuman berat badan dalam penulisan resep menyebutkan bahwa berat badan merupakan salah satu aspek penting yang diperlukan dalam perhitungan dosis, khususnya dosis anak.

Penelitian lain juga menunjukkan, penulisan resep seringkali terjadi penyimpangan dalam hal kelengkapan administrasi yang meliputi tanggal penulisan, SIP, alamat dokter, paraf dokter, dan kejelasan bentuk sediaan. Tidak adanya tanggal penulisan dan paraf dokter membuat keabsahan atau keaslian resep diragukan (Oetari dan Rahmawati, 2002).

Aspek administrasi resep dan aspek farmasetik dipilih karena merupakan skrining awal pada saat resep dilayani di apotek. Skrining administrasi dan farmasetik perlu dilakukan karena mencakup seluruh informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi di dalam resep. Kelengkapan administrasi dan farmasetik resep sudah diatur dalam Bab III Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016.

Akibat terjadinya ketidaklengkapan administrasi resep tidak berdampak buruk bagi pasien, tetapi merupakan tahap skrining awal guna mencegah adanya *medication error*. Mengantisipasi terjadi kesalahan peresepan perlu melakukan pendekatan sistematis untuk pemantauan resep atau pasien agar dapat mencegah dan mencari penyelesaian terkait masalah resep (Kenward, 2003).

Penggunaan obat dikatakan rasional menurut WHO apabila pasien menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan untuk jangka waktu yang cukup, dan dengan biaya yang terjangkau baik untuk individu maupun masyarakat. Konsep tersebut berlaku sejak pertama pasien datang kepada tenaga kesehatan, yang meliputi ketepatan penilaian kondisi pasien, tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat jenis obat, tepat dosis, tepat cara dan lama pemberian, tepat informasi, dengan memperhatikan keterjangkauan harga, kepatuhan pasien, dan waspada efek samping. Pasien berhak mempertanyakan hal-hal itu kepada tenaga kesehatan.

Adanya UU 36 Tahun 2009 tentang kesehatan serta UU Perlindungan Konsumen, No. 8 Tahun 1999 yang menjamin hak-hak konsumen (pasien) dalam mendapatkan, kenyamanan, keamanan & keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa, menyebabkan

penyedia jasa tenaga kesehatan (dokter maupun farmasis) harus waspada, karena adanya penyimpangan pelayanan dari ketentuan yang ada akan membuka celah bagi konsumen (pasien) dalam melakukan gugatan.

Berdasarkan hal tersebut yang telah dikumpulkan dari penelitian terdahulu dan kenyataan yang telah disebut diatas, jelas bahwa masih banyak terdapat kesalahan dalam penulisan resep dikalangan dokter baik dari tulisan atau dalam segi mempraktikkan format penulisan resep dengan tepat. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD Dr. Pirgadi Kota Medan Periode April 2019

## **1.2 Perumusan Masalah**

Bagaimana gambaran Kelengkapan Resep di RSUD Dr. Pirgadi Kota Medan Periode April 2019 sesuai Peraturan Menteri kesehatan No.74 Tahun 2016

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

adalah untuk mengetahui Kelengkapan Resep di RSUD Dr. Pirgadi Kota Medan Periode April 2019 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui presentase kelengkapan resep dalam hal inscriptio
- b. Untuk mengetahui presentase kelengkapan resep dalam hal invocation
- c. Untuk mengetahui presentase kelengkapan resep dalam hal prescriptio
- d. Untuk mengetahui presentase kelengkapan resep dalam hal subscribitio
- e. Untuk mengetahui presentase kelengkapan resep dalam hal pro

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah:

- a. Sebagai bahan masukan bagi instalasi farmasi RSUD Dr. Pirgadi Kota Medan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan resep kepada pasien.
- b. Sebagai sumber informasi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan resep kepada pasien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar, 2004).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*) pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Siregar, 2004).

##### **2.1.2 Tugas Rumah Sakit**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No : 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Siregar, 2004).

##### **2.1.3 Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit memiliki empat fungsi dasar, yaitu pelayanan penderita, pendidikan, penelitian dan kesehatan masyarakat. Keempat fungsi tersebut dapat di perinci menjadi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanandan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan dan pengembangan, pelayanan rujukan upaya kesehatan, administrasi umum dan keuangan.

## 1. Pelayanan Penderita

Pelayanan penderita yang langsung di rumah sakit terdiri atas pelayanan medis, pelayanan farmasi, dan pelayanan keperawatan. Pelayanan penderita melibatkan pemeriksaan dan diagnosa, pengobatan penyakit atau luka, rehabilitasi, perawatan dan pemulihan kesehatan.

## 2. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan sebagai suatu fungsi rumah sakit terdiri atas 2 bentuk utama:

### a. Pendidikan dan/atau pelatihan profesi kesehatan.

Yang mencakup dokter, apoteker, perawat, personel rekam medik, ahli gizi, teknisi sinar-x, laboran dan administrator rumah sakit.

### b. Pendidikan dan/atau pelatihan penderita.

Merupakan fungsi rumah sakit yang sangat penting dalam suatu lingkup yang jarang disadari oleh masyarakat. Hal ini mencakup:

- Pendidikan khusus dalam bidang rehabilitasi, psikiatri sosial dan fisik.
  - Pendidikan khusus dalam perawatan kesehatan, misalnya: mendidik penderita diabetes, atau penderita kelainan jantung untuk merawat penyakitnya.
  - Pendidikan tentang obat untuk meningkatkan kepatuhan, mencegah penyalahgunaan obat dan salah penggunaan obat, dan untuk meningkatkan hasil terapi yang optimal dengan penggunaan obat yang sesuai dan tepat.

### c. Penelitian.

Rumah sakit melakukan penelitian sebagai suatu fungsi dengan maksud utama, yaitu:

- Memajukan pengetahuan medik tentang penyakit dan peningkatan/perbaikan pelayanan rumah sakit.
- Ditujukan pada tujuan dasar dari pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi penderita. Misalnya : Pengembangan dan penyempurnaan prosedur pembedahan yang baru.

### d. Kesehatan Masyarakat

Tujuan utama dari fungsi rumah sakit sebagai sarana kesehatan masyarakat adalah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan dan meningkatkan kesehatan umum penduduk. Apoteker rumah sakit mempunyai peluang memberi kontribusi pada fungsi ini

dengan mengadakan brosur informasi kesehatan, pelayanan pada penderita rawat jalan dengan memberi konseling tentang penggunaan obat yang aman dan tindakan pencegahan keracunan.

e. Pelayanan Rujukan Upaya kesehatan

Suatu upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah yang timbul kepada pihak yang mempunyai fasilitas lebih lengkap dan mempunyai kemampuan lebih tinggi (Siregar, 2004).

#### **2.1.4 Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan**

Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi kota Medan didirikan tanggal 11 Agustus 1982 oleh Pemerintah kolonial Belanda dengan nama *GEMENTA ZIEKEN HUIS* yang peletakan batu pertamanya dilakukan oleh seorang bocah berumur 10 tahun bernama Maria Constanta Macky anak dari Walikota Medan saat itu dan diangkat sebagai Direktur Dr. W. Bays.

Selanjutnya dengan masuknya Jepang ke Indonesia Rumah Sakit ini diambil dan berganti nama dengan *SYURITSU BYUSONO INCE DAN* sebagai direktur dipercayakan kepada putra Indonesia Dr. Raden Pirngadi Gonggo Putra yang akhirnya ditabalkan menjadi nama rumah sakit ini.

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD Dr.Pirngadi Medan adalah rumah sakit kelas B pendidikan yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medis spesialis dasar, spesialis luas dan beberapa subspesialis.

BLUD RSUD Dr.Pirngadi Medan terletak di Jl. Prof . H. M. Yamin, kelurahan Perintis kecamatan Medan Timur. Kepegawaian BLUD RSUD Dr.Pirngadi Medan meliputi tenaga medis, apoteker, tenaga keperawatan, tenaga gizi, tenaga non medis dan tenaga umum. Disamping itu RSUD Dr. Pirngadi Medan merupakan instansi pemerintah yang dikelola oleh Pemerintah Kota Medan.

### **2.1.5 Instalasi Farmasi Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. Pirngadi**

Instalasi Farmasi BLUD RSUD Dr.Pirngadi Medan merupakan salah satu unit fungsional yang dipimpin oleh seorang apoteker dan dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur BLUD RSUD Dr.Pirngadi Medan.

### **2.1.6 Pelayanan Apotek Rawat Jalan**

Pelayanan apotek rawat jalan melayani pasien umum. Permintaan obat dengan menggunkan resep. Pasien umum ini berasal dari poliklinik seperti politeknik paru, mata, gigi, *neurology*, *obstetry gynecology*, dan lain-lain.

Prosedur pelayanan farmasi rawat jalan:

1. Pasien memberi resep kepada asisten apoteker.
2. Obat diserahkan beserta kwitansi yang di buat rangkap dua, lembar pertama diberikan pada pasien dan lembar kedua sebagai pertinggal di apotek.

Resep asli dan kwitansi diserahkan ke bagian administrasi agar diperiksa kembali dan diserahkan. Nomor resep sesuai dengan nomor kuitansi. Uang yang diterima akan diambil oleh juru pungut keesokan harinya (Joenoos, 2001).

### **2.1.7 Visi dan Misi RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan**

#### **Visi :**

Menjadi rumah sakit pusat rujukan dan unggulan di sumatera bagian utara 2020

#### **Misi :**

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
- b. Meningkatkan pendidikan, pelatihan dan pengembangan ilmu kedokteran serta tenaga kesehatan lain.
- c. Mengembangkan menejemen rumah sakit yang profesional

## **2.2 Resep**

### **2.2.1 Pengertian Resep**

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang Dokter, Dokter gigi, Dokter Hewan yang diberi Izin berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku kepada Apoteker pengelola Apotik untuk menyiapkan dan atau pasien. Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan copy resep atau salinan resepnya (Syamsuni, 2006).

Menurut Syamsuni (2006) resep asli harus disimpan selama 3 tahun di apotik dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali yang berhak, antara lain:

- a. Dokter yang menulisnya atau yang merawatnya.
- b. Pasien atau keluarga keluarga pasien yang bersangkutan.
- c. Pegawai (kepolisian, Kehakiman, Kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa.
- d. Apoteker yang mengelola ruangan pelayanan farmasi.
- e. Yayasan dan lembaga lain yang menanggung biaya pasien.

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe* = ambillah. Dibelakang tanda ini biasanya baru tertera nama,jmlah obat dan signatura. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker/tenaga kefarmasian harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut.

### **2.2.2 Kertas Resep**

Resep ditulis diatas kertas resep,ukuran kertas resep yang ideal umumnya berbentuk empat persegi panjang, ukuran ideal adalah lebar 10-12 dan panjang 15-18 cm (Jas 2009).Untuk arsip dokter mengenai terapi yang diberikan kepada pasien sebaiknya ditulis rangkap dua. Menurut Kode Etik kedokteran Indonesia resep memiliki ukuran maksimum  $\frac{1}{4}$  folio (10,5 cm × 16 cm) dengan mencantumkan nama gelar yang sah, SIP, alamat praktek, nomor telepon dan waktu praktek.

### 2.2.3 Jenis-Jenis Resep

Menurut Jas (2009) Jenis resep dibagi menjadi empat bagian:

- a. Tipe *Officinalis*, yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar (resep standar).
- b. Resep *magistrales* (R/. Polifarmasi), yaitu komposisi resep yang ditulis sendiri oleh dokter berdasarkan pengalamannya dan tidak ditemukan dalam buku standar yang diperuntukkan untuk saat penderita
- c. Resep *Medicinal*, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan, buku referensi: ISO, IIMSS, DOI, IONI, Informasi akurat, dll
- d. Resep Obat Generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik atau nama resmi dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu, dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

## 2.3 Penulisan Resep

Penulisan resep adalah “tindakan terakhir” dari dokter untuk penderitanya, yaitu setelah menentukan anamnesis, diagnosis dan prognosis serta terapi yang akan diberikan. Resep diajukan secara tertulis kepada apoteker/tenaga kefarmasian agar obat diberikan sesuai dengan yang tertulis. Pihak apotek berkewajiban melayani secara cermat, memberikan informasi terutama yang menyangkut dengan penggunaan dan mengkoreksinya bila terjadi kesalahan dalam penulisan. Dengan demikian pemberian obat lebih rasional, artinya tepat, aman, efektif dan ekonomis (Jas 2009). Individu yang boleh menuliskan resep adalah dokter umum, dokter gigi dan dokter hewan. (Anief, 1997).

### 2.3.1 Tujuan Penulisan Resep

Menurut Jas (2009) Penulisan resep bertujuan untuk:

- a. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi.
- b. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat.
- c. Meningkatkan peran dan tanggung jawab dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat, tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas.

- d. Pemberian obat lebih rasional, dokter bebas memilih obat secara tepat, ilmiah dan selektif.
- e. Sebagai *medical record* yang dapat dipertanggung jawabkan, sifatnya rahasia .

### **2.3.2 Kerahasiaan dalam Penulisan Resep**

Resep menyangkut sebagian dari rahasia jabatan kedokteran dan kefarmasian, oleh karena itu tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak. Rahasia dokter dengan apoteker menyangkut penyakit penderita, dimana penderita tidak ingin orang lain mengetahuinya. Oleh karena itu kerahasiaannya dijaga, kode etik dan tata cara penulisan resep diperlukan untuk menjaga hubungan dan komunikasi antara *medical care, pharmaceutical care, dan nursing care* agar tetap harmonis. (Jas 2009)

### **2.3.3 Skrining Resep**

Skrining resep atau biasa dikenal pengkajian resep merupakan kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik dan klinis sebelum resep diracik. (Rifqi 2016). Berdasarkan PMK No.74 Tahun 2016 Kegiatan pengkajian/skrining resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan pasien, nama dokter, paraf dokter, tanggal resep, dan ruangan/unit asal resep. Persyaratan farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan, aturan dan cara penggunaan, serta Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat). Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi interaksi, efek samping obat, kontra indikasi dan efek adiktif.

Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan, Pengelolaan Obat, Bahan Obat dan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, menyatakan bahwa resep yang diterima dalam rangka penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi wajib dilakukan Skrining.

Resep harus memuat Nama, surat Izin Praktek (SIP), tanggal penulisan resep, nama, potensi dosis dan jumlah obat, Aturan pemakaian yang jelas, nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien, tanda tangan atau paraf dokter penulis resep. Resep yang dilayani harus asli, ditulis dengan jelas dan lengkap, tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep, dan resep narkotika harus disimpan terpisah dari resep dan/atau surat permintaan tertulis lainnya. (Peraturan BPOM No. 4 Tahun 2018)

#### **2.3.4 Salinan Resep (Copy Resep)**

Berdasarkan Peraturan BPOM No 4 Tahun 2018 Salinan resep adalah salinan yang dibuat dan ditandatangani oleh apoteker menggunakan blanko salinan resep dan bukan berupa fotokopi 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, tanda nedet atau ne deteur untuk obat yang belum diserahkan.
- d. Nomor resep dan tanggal pembuatan.
- e. Stempel sarana.

#### **2.3.5 Pengelolaan Resep yang telah dikerjakan**

Berdasarkan Peraturan BPOM No 4 Tahun 2018 Resep yang telah dibuat, disimpan sekurang kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dan nomor urutan penerimaan resep dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang sesuai oleh Apoteker penanggung jawab dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. Pada pemusnahan resep dibuat berita acara pemusnahan dilaporkan dengan melampirkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan tembusan Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat.

### 2.3.6 Kaidah Penulisan Resep

Menurut Jas (2009) kaidah penulisan resep adalah sebagai berikut:

- a. Resep ditulis jelas dengan tinta dan lengkap di kop resep resmi dan penulisan diawali dengan R/ (Recipe, Ambilah, Berikanlah)
- b. Satu lembar rese berlaku untuk satu pasien.
- c. Resep ditulis sesuai dengan format dan pola sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Resep bersifat informatif, rahasia dan rasional.
- e. Penulisan obat dalam bentuk sediaan, dosis dn jumlah tertentu.
- f. Penulisan resep standar tanpa komposisi, jumlah obat yang diminta ditulis dalam satuan mg, g, IU atau ml, kalau perlu ada perintah membuat bentuk sediaan (m.f = mische fac, artinya campurlah, buatlah).
- g. Penulisan sediaan obat paten atau merek dagang, cukup dengan nama dagang saja dan jumlah sesuai dengan kemasannya.
- h. Menulis jumlah wadah atau numeru (No.) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol, harus digenapkan menjadi Fls. No. II atau Fls. II saja. Jumlah obat dengan angka roawi, tidak ada pecahan.
- i. Signatura ditulis jelas dalam singkatan latin dengan cara pakai, interval waktu dan takaran yang jelas ditulisa angka dengan angka romawi bila genap, tetapi bila angka pecahan ditulis latin, mis: Cth. I atau Cth  $\frac{1}{2}$ , Cth 1  $\frac{1}{2}$ . Kemudian diparaf atau ditandatangani.
- j. Setelah signatura harus di paraf atau ditandatangani oleh dokter bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut tersjamin.
- k. Peruntukan, nama pasien dan umur harus dicantumkan jelas, mis; Tn. Amir, Ny. Supiah, Ana (5 th).
- l. Khusus untuk pereseapan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak bleh iter (diulang) tanpa resep dokter.
- m. Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (untuk kalangan sendiri), menghindari *material oriented.f*
- n. Tulisan harus jelas, hindari tulisan sulit dibaca hal ini dapat mempersulit pelayanan resep. Setiap item resep diparaf dan ditutup, sebagai legalitas.

- o. Resep merupakan *medical record* dokter dalam praktek dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasis diapotek, kerahasiaannya dijaga. Jadi didalam penulisan dan pelayanan resep diperhatikan kelengkapan resep, dan menjadi catatan penyerahan obat di apotek, harus disimpan baik.

### 2.3.7 Format Penulisan Resep

Resep harus ditulis dengan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk dibuatkan obatnya di apotik. Menurut Syamsuni (2006), resep yang lengkap terdiri dari :

a. Inscriptio:

Nama dokter, No.SIP, alamat/No.telepon/kota/tempat/tanggal penulisan resep. Sebagai identitas dokter penulis resep. format inscription suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktek pribadi.

b. Invocation:

Permintaan tertulis dokter dengan singkatan latin "R/= recipe" artinya ambillah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.

c. Prescriptio/Ordonatio:

Nama obat dan jumlah obat serta bentuk sediaan yang diinginkan.

d. Signatura:

yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.

e. Pro (Peruntukan):

Dicantumkan nama dan umur pasien, teristimewanya untuk obat narkotika.

<b>PEMERINTAH KOTA MEDAN</b> <b>RSUD Dr.PIRNGADI KOTA MEDAN</b> <b>Jl. Prof.H.M. Yamin,SH No. 47 Medan</b> <b>Telp : (061) 4536022-4158701 Fax : (061) 4521223</b>			
<b><u>RESEP</u></b>			
No. SEP :		Nama Pasien :	
No. Kartu JkN :		Tanggal Lahir :	
No. Rekam Medis :		Berat Badan :	
No. Pelayanan :		No. Resep	
		No. Pelayanan :	
R>Nama Obat			
& Kekuatan :	Hari	Signa	Jumlah
Medan,.....			
Nama Dokter/Paraf (Stempel)			

**Gambar 2.1** Pola Penulisan Resep

### 2.3.8 Tanda-tanda pada Resep

Menurut Syamsuni (2006) tanda-tanda penulisan resep dapat dibagi menjadi lima bagian yaitu:

a. Tanda Segera yaitu:

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

Cito : Segera

Urgent : Penting

Statim : Penting sekali

PIM : Berbahaya bila ditunda

b. Tanda resep dapat diulang.

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

- c. Tanda *Ne iteratie* (N.I) = tidak dapat diulang  
Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maa tanda *ne iteratie* ditulis sebelah atas blanko resep,.Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik, psikotropik, dan obat keras yang ditetapkan oleh pemerintah /Menkes RI.
- d. Tanda dosis sengaja dilampaui  
Jika dokter sengaja memberikan obat dosis maksimum dilampaui, maka dibelakang nama obatnya diberi tanda seru (!).
- e. Resep yang mengandung narkotik  
Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada iterasi yang artinya dapat diulang, tidak boleh ada *m.i (mihipsi)* yang berarti untuk dipakai sendiri, atau *u.c (usus cognitus)* yang berarti pemakaian diketahui .resep-resep yang mengandung narkotik harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya (Syamsuni, 2006).

#### 2.4 Aspek Legalitas Resep

Aspek legal dalam menangani resep dan obat yang diberikan dalam resep tercantum dalam Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah. Pada menjalankan praktek profesi bagi para dokter maupun para apoteker dalam melaksanakan kesehatan bagi masyarakat maupun individu-individu (Joenoos, 2007).Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016 menyebutkan bahwa pada resep harus dicantumkan :

- a. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- b. Nama, dan paraf dokter, Tanggal resep.
- c. Ruangan/unit asal resep.
- d. Bentuk, dan kekuatan sediaan.
- e. Dosis, dan jumlah obat.
- f. Stabilitas dan ketersediaan.
- g. Aturan dan cara penggunaan.
- h. Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat)
- i. Ketepatan Indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, Duplikasi pengobatan.
- j. Alergi, Interaksi dan efek samping obat.
- k. Kontra indikasi dan efek adiktif.

## 2.5 Kesalahan Medis (*Medication Error*)

Peraturan Menteri Kesehatan No.74 tahun 2016 disebutkan bahwa Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait obat atau mencegah kesalahan pengobatan/medikasi (*Medication Error*), yang bertujuan untuk keselamatan pasien (*Patient Safety*)

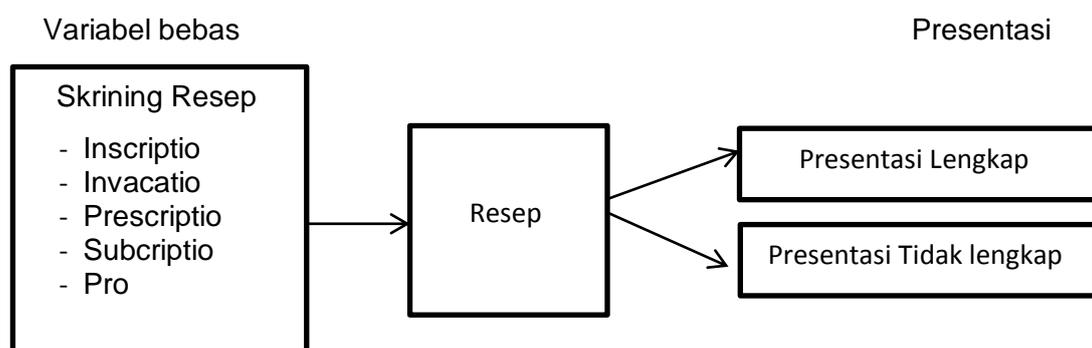
Menurut *The National Coordinating Council for Medication errors Reporting and Prevention* (NCC MREP), *medication error* merupakan kejadian yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayananan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien ketika obat tidak berada dalam pengawasan tenaga Kesehatan atau pasien.

Aronson (2009) menyebutkan salah satu penyebab terjadinya *Medication Error* adalah kegagalan dalam proses perawatan yang mengarah pada, atau berpotensi menyebabkan, membahayakan pasien. Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam menentukan rejimen obat dan dosis mana yang akan digunakan (kesalahan resep - resep yang tidak rasional, tidak sesuai, dan tidak efektif, resep kurang, resep 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 mengubah terapi bila diperlukan, perubahan yang salah). Faktor terjadinya *Medication Error dapat terjadi dalam Kesalahan proses Prescribing, Transcribing, Dispensing, 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/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/ diserahkan juga menjadi salah. Contoh lainnya adalah kesalahan dalam menuliskan instruksi pemakaian obat kepada pasien, kesalahan dalam penyiapan obat yang tidak sesuai dengan prosedur (misal kesalahan rekonstitusi injeksi) atau kesalahan memberikan penjelasan secara lisan kepada pasien. (Anonim, 2015)

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2** Kerangka Konsep

## 2.7 Definisi Operasional

- Skринing resep inscriptio adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal Nama dokter, SIP, alamat dokter, tanggal penulisan resep.
- Skринing resep Invacatio adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal tanda R/
- Skринing resep prescriptio adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal nama obat, jumlah obat yang diminta, dosis, aturan dan cara penggunaan.
- Skринing resep subscriptio adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal paraf dokter penulisan resep.
- Skринing resep pro adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal nama pasien, umur, alamat pasien.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian deskriptif yang bersifat retrospektif yang didasarkan pada data resep di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Penelitian ini dilakukan April 2019.

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

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi resep pada penelitian ini adalah jumlah lembar resep bulan April 2019, dengan jumlah 9741 resep.

##### **3.3.2 Sampel**

Teknik pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan metode *Simple Random Simpling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut, yang dimana diasumsikan populasi yang diambil homogen yaitu. Penentuan sampel menurut Notoadmojo 2010, dengan menggunakan rumus Slovin:

Keterangan:

n :Jumlah sampel yang akan diteliti

N :Jumlah Populasi

d :Batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan ( presisi yang ditetapkan 0.1)

Jika diketahui estimasi populasi (N) dalam resep sebanyak 9741 resep maka Dapat ditentukan besar sampel (n) adalah

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

$$n = \frac{9741}{1 + 9741(0,1^2)}$$

$$n = \frac{9741}{98,41} = 98,5 \approx 99 \text{ lembar}$$

Berdasarkan hasil perhitungan yang didapat, maka jumlah resep yang akan diteliti adalah 98,5 resep dan digenapkan menjadi 99 lembar resep.

### 3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

#### 3.4.1 Jenis Data

Jenis data yaitu data sekunder diperoleh dari data yang sudah ada atau sudah dikumpulkan oleh pihak RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan di ruang farmasi yang merupakan resep pada Tahun 2019.

#### 3.4.2 Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti membuat jadwal untuk mendatangi RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan guna melakukan penelitian.
- b. Peneliti memperoleh resep dokter yang sudah dikumpulkan oleh pihak RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dari bulan April 2019, kemudian dilakukan *Random sampling* dengan jumlah sampel yang telah ditentukan peneliti menggunakan rumus Slovin.

### 3.5 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan tahapan sebagai berikut:

- a. Skrining Kelengkapan Resep

Setelah dilakukan *sampling*, selanjutnya resep tersebut dilakukan pengamatan satu persatu dengan cara mencatat semua aspek-aspek

kelengkapan resep yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016.

- b. Aspek administrasi terpenuhi ketika tersedia informasi mengenai kelengkapan data pasien (nama pasien, usia pasien, jenis kelamin pasien, dan berat badan pasien), kelengkapan data dokter (nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP) dokter, alamat praktek dokter, dan paraf dokter), serta ada tidaknya tanggal penulisan resep.
- c. Aspek farmasetis terpenuhi ketika tersedia informasi mengenai bentuk dan kekuatan sediaan, sediaan stabi dan kompatibel. Pada aspek farmasetis, resep non racikan dianggap sudah stabil dan kompatibel.
- d. Selanjutnya data-data tersebut dimasukkan kedalam format tabel yang telah disediakan.
- e. Sesudah resep di skrining lalu dikelompokkan dan dijumlahkan untuk mengetahui resep dokter yang memenuhi Lengkap dan yang tidak lengkap.
- f. Data dibuat dalam Tabulasi sesuai aspek-aspek kelengkapan resep yang diamati dengan menggunakan program dalam *Microsoft Excel*.
- g. Data yang telah diperoleh kemudian di persentasekan.
- h. Selanjutnya dilakukan analisa dari hasil pengamatan.

### **3.5.2 Analisis Data**

Hasil penelitian yang didapatkan dilakukan penilaian pada tiap aspek dengan menggunakan skala Guttman yaitu mendapatkan jawaban tegas terhadap suatu permasalahan yang dinyatakan seperti “Ya-Tidak” (Sugiono, 2013). Penilaian diberikan dengan skor (1) untuk resep yang lengkap dan skor (0) untuk resep yang tidak lengkap. Data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis, analisis data digunakan menggunakan program *Microsoft Office Excel 2007*. Peneliti memperoleh hasil akhir berupa persentase jumlah resep yang dalam menentukan kelengkapan resep.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 HASIL

Hasil penelitian yang diperoleh sebagai berikut:

Berdasarkan hasil pengambilan dan analisis data yang dilakukan pada RSUD Dr. Pringadi Kota Medan, bahwa persentase kelengkapan resep yang diperoleh pada bulan april yaitu resep yang lengkap masih memiliki persentase tinggi, hal ini dikarenakan resep pasien yang diambil di Rumah sakit memiliki kewajiban untuk menulis Format Resep secara lengkap namun ada beberapa lembar resep yang belum memiliki informasi mengenai data resep.

Tabel 4.1 Persentase kelengkapan resep pasien BPJS rawat jalan di RSUD Dr. Pringadi Kota Medan

Variabel	Katagori	Jumlah (F)	Persentase (%)
Kelengkapan Resep	L	92	93,9 %
	TL	6	6,1 %

Dari tabel 4.1 Persentase kelengkapan resep pasien BPJS rawat jalan di RSUD Dr. Pringadi Kota Medan diperoleh hasil 93,9% lengkap dan 6,1% tidak lengkap dalam hal Inscriptio, Invacatio, Prescriptio, Subcriptio, dan Pro.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Skrining kelengkapan resep pasien BPJS rawat jalan di RSUD Dr. Pringadi Kota Medan.

Variabel	Katagori	Jumlah (F)	Persentase (%)
Inscriptio	L	95	95%
	TL	4	4%
Invacatio	L	99	100%
	TL	0	0
Prescriptio	L	99	100%
	TL	0	0
Signatura	L	99	100%
	TL	0	0
Pro	L	84	84%
	TL	15	15%

Keterangan : L = Lengkap  
TL = Tidak Lengkap

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa Skrining kelengkapan resep pasien BPJS rawat jalan di RSUD Dr. Pringadi Kota Medan, dalam hal *Inscriptio* 95% lengkap 4% tidak lengkap, dalam hal *Invacatio* 100% lengkap 0% tidak lengkap, dalam hal *Prescriptio* 100% lengkap 0% tidak lengkap, dalam hal *Signatura* 100% lengkap 0% tidak lengkap, dalam hal *Pro* 84% lengkap 15% tidak lengkap. Data lengkap dapat dilihat dilampiran III.

#### 4.2 PEMBAHASAN

Ketidak lengkapan dalam mencantumkan paraf dokter dapat disebabkan karena kebiasaan dokter dalam menulis resep dan pasien yang terlalu ramai sehingga tingkat kesibukan dokter juga meningkat. Berdasarkan penelitian Kurniyawati (2009) di Surakarta yang memiliki total penduduk sebanyak 67.579 jiwa dengan jumlah dokter sebanyak 12 orang, terjadi ketidak seimbangan antara jumlah penduduk dan jumlah dokter. Banyaknya pasien membatasi waktu dokter dalam memberikan pelayanan khususnya dalam penulisan resep, sehingga hal ini memungkinkan terjadinya *medication error*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Phalke dkk., (2011) di India menyebutkan bahwa kesalahan dalam penulisan resep yang dilakukan oleh dokter dapat disebabkan oleh kurangnya kualifikasi dari dokter tentang pencantuman alamat praktik dokter, Surat Izin Praktik dokter, cara penulisan resep yang lengkap dan jelas, tidak tercantumnya berat badan pasien, serta ketepatan dosis 5,7. Berdasarkan data yang didapat, kemungkinan kurangnya kualifikasi dari dokter di Indonesia menyebabkan masih banyak ditemui resep yang tidak memenuhi aspek kelengkapan resep berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.280/MenKes/V/1981. Untuk memastikan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut agar dapat diketahui faktor yang mempengaruhi kelengkapan dalam penulisan resep. Pada penulisan resep, untuk mencegah terjadinya *medication error*, mahasiswa kedokteran yang sedang menjalankan pendidikan di India dianjurkan untuk menjalani kursus singkat tentang penulisan resep sebelum terjun ke dunia kerja. Hal ini bertujuan untuk membantu mengurangi terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*). Di Pontianak hanya 3 lembar resep (0,04%) yang ditemui yang tidak mencantumkan nama setiap obat dan komposisinya, hal ini menunjukkan bahwa tinggi kesadaran dari dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien. Hal ini juga

dapat dikarenakan dokter mengetahui komponen-komponen terpenting pada bagian resep yang harus dicantumkan.

Tidak ditulisnya dosis obat yang dimaksud dalam resep untuk obat-obat yang mempunyai dua atau lebih dosis obat (kaptopril yang memiliki dosis 12,5 mg, 25 mg, dan 50 mg) akan berpotensi menimbulkan kesalahan pengobatan khususnya pada terapi yang diberikan. Pada kenyataan masih ditemui dokter yang tidak menuliskan dosis dan jumlah obat yang diminta. Lembar resep hanya berisi nama obat sehingga membuat resep menjadi tidak lengkap dan membuat petugas apotek bingung karena tidak mengerti apa yang dokter maksud. Solusi yang dapat dilakukan adalah menanyakan kepada pasien atau dokter yang bersangkutan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan resep pasien BPJS rawat jalan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan, dapat disimpulkan 93,9% resep lengkap dan 6,1% resep tidak lengkap.

#### **5.2 Saran**

Untuk menghindari kesalahan pengobatan, yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Identifikasi pasien minimal dengan dua identitas, misalnya nama dan nomor rekam medik/ nomor resep.
- b. Harus dilakukan konfirmasi ulang untuk memastikan obat yang diminta benar, dengan mengecek nama obat serta memastikan dosisnya. Informasi obat yang penting harus diberikan kepada petugas yang meminta/ menerima obat tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Menteri Kesehatan RI., 2009. *Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI., 2009.. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2009. Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI., 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016. Tentang Standar Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta.
- InfoPOM., 2015. *Monitoring Efek Samping Obat (Farmakovigilans) Sebagai Upaya Pencegahan Medication Error*. Pusat Riset Obat dan Makanan, Badan POM RI. Jakarta. [Diakses Maret-April 2015)
- Nainggolan, S., 2018, *Gambaran Kelengkapan Resep yang dilayani di Apotek Rejeki Mandiri Medan Periode Oktober hingga Desember 2017*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program D-III Farmasi.
- Jaelan, A., Hidratny, F., 2017. *Skrining Administratif Pasien Rawat Jalan di Puskesmas kota Yogyakarta*, Akademi kebidanan Indragiri Program D-III Kebidanan.<<http://PDFejournal.kopertis10.or.id/download>>
- Mamarimbing, M. Fatmawati,. Bodhi, W., 2012. *Evaluasi Kelengkapan Administrasi Resep dari Dokter Spesialis Anak pada tiga Apotek di Kota Manado*.< <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfarmasi/artice/download/>>
- Oetari, F.R. 2002. *Kajian Penulisan Resep: Tinjauan Aspek dan Legalitas Kelengkapan Resep di Apotek-Apotek Kota Madya Yogyakarta*. Yogyakarta: Majalah Farmasi Indonesia.
- Zaman-Joenoos N., 1994. *Ars Prescribendi Resep Yang Rasional*, Jilid I, Airlangga Press. Surabaya.
- Rokom., 2018. *Inilah Penggunaan Obat yang Rasional yang harus dipahami Masyarakat*. SehatNegeriku:<<http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/>> [diakses 29 Maret 2018]
- Undang-undang RI., 1999. UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang *Perlindungan Konsumen* Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI., 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas*. Jakarta.
- Syamsuni, H.A., 2006. *Ilmu Resep*. Penerbit: Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Jas, A., 2009. *Perihal Resep dan Dosis serta Latihan Menulis Resep*. Universitas Sumatera Utara. Medan

- Kode Etik Kedokteran., 2004. *Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia*. USU Repository. Jakarta
- Anief, Moh., 1997. *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktek*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- M. Rifqi Rokhman, M.A., 2016. *Skrining Resep*. Jakarta <<https://studylibid.com/doc/577472/skrining-resep-lengkap---m-rifqi-rokhman>>
- 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.
- E.book; *About Medication Error /NCC MERP*, <<http://www.nccmrp.org>> [diakses 2015]
- Aronson, J.K., 2009. *Medication errors: what they are, how they happen*,.Oxford University Press On behalf of the Association of Physicians. United State.
- Sugiyono, 2013, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*.(Bandung: ALFABETA)

## LAMPIRAN I

## Surat Izin Penelitian



KEMENKES

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltel\_kes\_medan@yahoo.com



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

Nomor : DM.01.05/00/01/460/2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Mohon Izin Penelitian  
 Mahasiswa Program RPL  
 Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan

Medan, 20 Mei 2019

Yang Terhormat,  
 Direktur RSUD Dr. Pirngadi  
 Di  
 Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa akan melaksanakan penelitian untuk penyusunan KTI yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di RSUD. Dr. Pirngadi Medan yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL PENELITIAN
Etelina Hutagalung P07539018128	Nadroh Br. Sitepu, M.Si	Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Pasien BOJS Rawat Jalan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Periode Januari-Maret 2019

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. Masniah, M.Kes, Apt.  
 NIP. 196204281995032001

## LAMPIRAN II

### Balasan Surat Izin Penelitian



**BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN**  
 Jln. Prof. H. M. Yamin SH No. 47 Medan – Telp (061) 4536022 - 4158701 (Ext.775)

Nomor : 264 /B.LitBang/2019  
 Sifat : -  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian  
           *An. Etelina Hutagalung*

Medan 21 Juni 2019

**Kepada Yth:**  
**Kepala Instalasi Farmasi**  
**RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan**  
 Di- Tempat

Dengan hormat,  
 Sesuai dengan persetujuan Direktur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan ini kami hadapkan mahasiswa :

**NAMA : ETELINA HUTAGALUNG**  
**NIM : P07539018128**  
**Institusi : D-III Farmasi Politeknik Medan**

Untuk mengadakan Penelitian di tempat Bapak/Ibu dari tanggal 21 Juni 2019 sampai dengan tanggal 21 Juli 2019 dengan judul :

**Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Pasien BPJS Rawat Jalan Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.**

Untuk terlaksananya Penelitian tersebut, kiranya Bapak/Ibu dapat membantunya, jika yang bersangkutan telah menyelesaikan tugasnya agar dikembalikan kepada kami.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**Kabid Penelitian & Pengembangan**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN**  
**BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN**  
*Lenny Eunongga Hrp, S. Kep, Ners, M. Kes*  
**NIP.19730915 199702 2 001**

Tembusan :

1. Wadir Bidang SDM Dan Pendidikan
2. Arsip







R94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
R95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
R96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	
R97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
R98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
R99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
Jumlah	99	99	99	99	95	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	93	96	91	92	6
Rata-rata	1.00	1.00	1.00	1.00	0.97	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		
persentase	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	93%	96%	91%	93.9%	6.1%

**LAMPIRAN IV****KETERANGAN TABEL:**

L = Lengkap

TL= Tidak lengkap

**Inscriptio:**

a = Nama dokter

b = SIP

c = Alamat dokter

d = Tanggal penulisan resep

e = Paraf Dokter

**Invocatio:**

f = Tanda R/

**Prescriptio:**

g = Nama obat

h =Jumlah obat yang diminta

i = Sediaan

j = Stabilitas Obat

k = Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat)

**Signatura:**

l = Cara pemakaian Obat

m = Dosis obat

n = Waktu Pemberian

**Pro:**

o = Nama pasien

p = Umur

q = Alamat pasien

r = Berat badan Pasien

## LAMPIRAN V

Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan



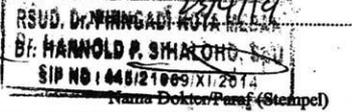
## LAMPIRAN VII

### Dokumentasi Prosedur Penelitian



## LAMPIRAN VIII

## Resep Lengkap

BPJS Kesehatan		PEMERINTAH KOTA MEDAN		RSUD Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN	
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial		Jl. Prof. H.M. Yamin, SH No. 47 Medan		Telp.: (061) 4536922 - 4158701 Fax : (061) 4524223	
<b>RESEP</b>			<b>AN<sup>o</sup> 248902</b>		
No. SEP :	4935	Nama Pasien :	Zaenal Anfin		
No. Kartu JKN :	0000014265347	Tanggal Lahir :	66 thn		
No. Rekam Medis :	0043 4357	Berat Badan :	68		
No. Pelayanan :		No. Resep :	47		
		No. Pelayanan :			
R>Nama Obat & Kekuatan	Hari	Signa	Jumlah		
Hamal.	7	1x1	7. (malam)		
Cefixim	7	2x1	14		
Na didoferen	7	3x1	21 <sup>50</sup> / <sub>100</sub>		
					
					

**LAMPIRAN IX**

**Resep Tidak Lengkap**



**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**RSUD Dr. PIRGADI KOTA MEDAN**  
 Jl. Prof. H.M. Yamin, SH No. 47 Medan  
 Telp.: (061) 4536022 - 4158701 Fax : (061) 4521223



**RESEP**      AN<sup>o</sup> 237189

No. SEP :	Nama Pasien : <i>Mahmud</i>
No. Kartu JKN :	Tanggal Lahir :
No. Rekam Medis : <i>6792-40</i>	Berat Badan :
No. Pelayanan :	No. Resep : <input checked="" type="checkbox"/>
	No. Pelayanan :

R>Nama Obat & Kekuatan :	Hari	Signa	Jumlah
<i>Alprazolam 1mg</i>		<i>2 x 1/2</i>	<i>vii</i>
<i>Sandepril 50mg</i>		<i>2 x 1/2</i>	<i>vii</i>

*[Signature]*

Medan, *22-07-19*  
**Dr. Mawar Gloria Tarigan, Sp.KJ**  
 SIP: 4457034 P      2020  
*[Signature]*

Nama Dokter/Paraf (Stempel)

LAMPIRAN X

Kartu Seminar Proposal KTI

POLITEKNIK KESEHATAN  
 JURUSAN FARMASI  
 JL. AIRLANGGA NO. 26 MEDAN

PHASPHOTO  
2X3

NAMA : ETELina HUTAGA LUNG  
 NIM : P07539018128

NO	TGL	JUDUL / PEMBIMBING	PENYAJI/NIM	TARAF MODERATOR
1	22/4/19	Evaluasi Screening Kelangkaan Resep dokter di Puskesmas Desa Kecamatan Porsica 2018	Hincin M Tambunan P07539016025	[Signature]
2	22/4-19	Uji efektivitas bakteri austrak Etnol Daun Afrika (Vernonia Amygdalina L.)	Raisa Tanjung P07539016049	[Signature]
3	22/4-19	Atitudinal pertumbuhan bakteri & Schistosoma di lingkungan Sasi tumbuhan obat oleh petani tradisional kacamatan panti panti kecamatan Kelopatan Tobasamogor.	Bayu Musher Silalahi P07539016055	[Signature]
4	22/4-19	Analisa Wit C pada jambu biji Merah Australia (P07539016066) secara titrasi volumetri dengan 2-6 diklorofenol indikator	Dovriku Sembim P07539016066	[Signature]
5	22/4-19	Gambaran persentase persesapan pengapungan obat injeksi salin pada pengapusan akut	Aggita Isentia Pr: Kurnias P07539016081	[Signature]
6	22/4-19	Lisipu pada pasien Rawat Jalan di Puskesmas Medan Timur		
7	22/4-19	Gambaran tingkat kepatuhan dan keberhasilan pasien dalam terapi pengobatan tuberkulosis (TB) baru di Puskesmas Medan Area Selatan	Ade Kivis A-Sihaan P07539016008	[Signature]
8				
9	26/4-19	Profil persesapan Pemakai Injeksi di Puskesmas Singa Kecamatan Tiga Panti Kabupaten Karo tahun 2018	Hamanahini W: bangun P07539018132	[Signature]
10				

Medan .....  
 Ketua Jurusan Farmasi  
 BADAN PENGEMBANGAN  
 PEMBERDAYAAN SUMBER  
 MANUSIA KESEHATAN  
 \*  
 Dr. Masnah, M.Kes, Apt.  
 NIP : 196204281995032001

## LAMPIRAN XI

## Kartu Laporan Pertemuan Bimbingan KTI

POLITEKNIK KESEHATAN  
JURUSAN FARMASI  
JL. AIRLANGGA NO. 20 MEDAN

PHASPHOTO  
2X3

## KARTU LAPORAN PERTEMUAN BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : ETELINA HUTAGALUNG  
NIM : 207539018128  
Pembimbing : NADROH BR-SITAPU M.Si

No	TGL	PERTEMUAN	PEMBAHASAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	4/4-2019	1	Konsultasi judul KTI	✓	
2	11/4-2019	2	Konsultasi ACC judul	✓	
3	16/4-2019	3	Konsultasi BAB I, II, III	✓	
4	18/4-2019	4	Perbaikan BAB I, II, III	✓	
5	23/4-2019	5	ACC proposal	✓	
6	26/4-2019	6	Perbaikan Bab I, II, III	✓	
7	29/4-2019	7	Bimbingan Bab IV, V	✓	
8	6/4-2019	8	Perbaikan Bab IV	✓	
9	13/4-2019	9	Perbaikan Bab IV, V	✓	
10	21/4-2019	10	Seminar akhir	✓	
11	22/4-2019	11	Revisi	✓	
12	25/4-2019	12	ACC KTI	✓	





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
 Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
 Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
 email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG**  
**PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN**  
**Nomor: 01.023/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Evaluasi Skrining Kelengkapan Resep Pasien Bpjs Rawat Jalan  
 Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
 Peneliti Utama : **Etelina Hutagalung**  
 Dari Institusi : **Jurusan DIII Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
 Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian farmasi.  
 Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
 Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
 Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
 Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juli 2019  
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
 Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
 NIP. 196101101989102001