

PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN  
MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK  
BANDAR LAMPUNG DAN DOKTER BARU LULUSAN UNILA 2016  
TERHADAP PENULISAN RESEP YANG BENAR

(Skripsi)

Oleh  
ANDRE PARMONANGAN PANJAITAN



UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2017

PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN  
MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK  
BANDAR LAMPUNG DAN DOKTER BARU LULUSAN UNILA 2016  
TERHADAP PENULISAN RESEP YANG BENAR

Oleh  
ANDRE PARMONANGAN PANJAITAN

Skripsi  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2017

## ABSTRACT

### COMPARISON OF CLINICAL STUDENTS KNOWLEDGE REGIONAL GENERAL HOSPITAL DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG AND NEW GRADUATES PHYSICIAN OF UNILA 2016 TO RIGHT PRESCRIPTION WRITING

By

ANDRE PARMONANGAN PANJAITAN

**Background:** Prescription writing is the final form of physician's competence in comprehensive health services to apply knowledge and expertise of pharmacology and therapeutic department precisely, safely and correctly. Prescription writing skills should be done by an independent and thorough (4A). It must be trained from pre-clinical and clinical student before being a physician to reduce prescription writing errors. This study aimed to compare the level of clinical students knowledge and new graduates physician of Unila 2016 against prescription writing.

**Methods:** The study was a descriptive study using cross sectional study. Sampling uses non-probability sampling method with consecutive sampling and measuring tools is questionnaire. Data was analyzed with chi-square test.

**Results:** The study was conducted on 66 respondents with the level of new physicians knowledge were good 87.9% and 12.1% were less. Then, the levels of knowledge the clinical student were 54.5% good and 45.5% were less. The result of chi-square test with p value is 0.003. There is a comparison of new physician's level knowledge is more than clinical student against prescription writing.

**Conclusion:** This study has a meaningful comparison between the levels of new physicians knowledge more than clinical student against prescription writing.

**Keywords:** Clinical Students, Knowledge, Physician, Prescription Writing

## ABSTRAK

### PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG DAN DOKTER BARU LULUSAN UNILA 2016 TERHADAP PENULISAN RESEP YANG BENAR

Oleh

ANDRE PARMONANGAN PANJAITAN

**Latar belakang:** Penulisan resep adalah wujud akhir dari kompetensi dokter dalam pelayanan kesehatan secara komprehensif untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan keahlian di bidang farmakologi dan teraupetik secara tepat, aman dan benar. Keterampilan menulis resep harus dilakukan dengan mandiri dan tuntas (4A). Sehingga harus mulai dilatih dari tahap mahasiswa preklinik dan mahasiswa kepaniteraan klinik sebelum menjadi dokter untuk mengurangi kesalahan dalam menulis resep. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan mahasiswa kepaniteraan klinik dan dokter baru lulusan Unila tahun 2016 terhadap penulisan resep yang benar.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan metode *non-probability sampling* dengan jenis *consecutive sampling* dan alat ukur berupa kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*.

**Hasil Penelitian:** Penelitian dilakukan terhadap 66 responden dengan tingkat pengetahuan dokter baru 87,9% baik dan 12,1% tidak baik. Kemudian, tingkat pengetahuan untuk mahasiswa kepaniteraan klinik 54,5% baik dan 45,5% tidak baik. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p yaitu 0,003. Terdapat perbandingan tingkat pengetahuan dokter baru yang lebih daripada mahasiswa kepaniteraan terhadap penulisan resep yang benar.

**Kesimpulan:** Penelitian ini memiliki perbandingan bermakna antara tingkat pengetahuan dokter baru yang lebih daripada mahasiswa kepaniteraan klinik terhadap penulisan resep yang benar.

**Kata Kunci:** Dokter, Mahasiswa Kepaniteraan, Pengetahuan, Penulisan Resep

Judul Skripsi : **PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG DAN DOKTER BARU LULUSAN UNILA TAHUN 2016 TERHADAP PENULISAN RESEP YANG BENAR**

Nama Mahasiswa : **Andre Parmonangan Panjaitan**

No. Pokok Mahasiswa : **1318011013**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**

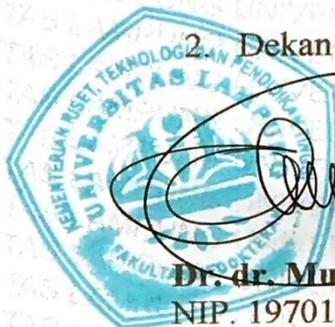
### **MENYETUJUI**

#### **1. Komisi Pembimbing**

**dr. Rasmi Zakiah O, S.Ked., M.Farm.**  
NIP. 19841020 200912 2 005

**dr. Novita Carolia, S.Ked., M.Sc.**  
NIP. 19831110 200801 2 001

#### **2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.**  
NIP. 19701208 200112 1 001

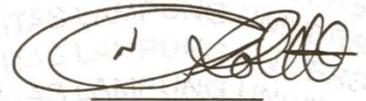
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

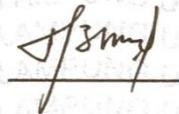
**Ketua : dr. Rasmi Zakiah O, S.Ked., M.Farm.**



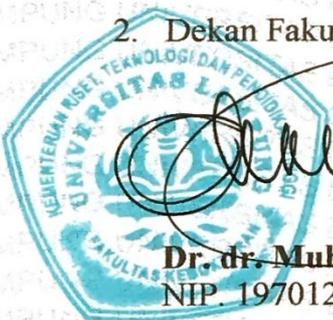
**Sekretaris : dr. Novita Carolia, S.Ked., M.Sc.**



**Penguji  
Bukan Pembimbing : Dra. Asnah Tarigan, Apt., M.Kes.**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.**  
**NIP. 19701208 200112 1 001**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 12 Januari 2017**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “Perbandingan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kepaniteraan Klinik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Dan Dokter Baru Lulusan Unila 2016 Terhadap Penulisan Resep Yang Benar” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 10 Januari 2017  
Pembuat pernyataan,



Andre Parmonangan Panjaitan  
NPM. 1318011013

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Kotabumi pada tanggal 07 Januari 1996, sebagai anak pertama dari dua bersaudara, dari Bapak Sukendro Panjaitan dan Ibu Pinta Togatorop.

Pendidikan Kanak-Kanak (TK) Aisyiyah Bustanul Athfal V Kotabumi diselesaikan pada tahun 2001, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di Xaverius Kotabumi pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 6 Kotabumi diselesaikan pada tahun 2010 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 2 Kotabumi diselesaikan pada tahun 2013.

Penulis terdaftar menjadi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2013 melalui jalur SNMPTN Undangan. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif sebagai anggota Paduan Suara (PADUS), Acies Vies Medicine (BEM FK Unila), DPM FK Unila, BAPIN-ISMKI, LUNAR FK Unila, dan UKM Kristen Universitas Lampung.

**But seek first His kingdom and his righteousness, and all  
these things will be given to you as well (NIV)  
(Matthew 6 : 34)**

And

**Do not be anxious about anything, but in every situation, by  
prayer and petition, with thanksgiving, present your  
requests to God (NIV)  
(Philippians 4:6)**

Because

**So do not fear, for I am with you; do not be dismayed, for  
I am your God. I will strengthen you and help you;  
I will uphold you with my righteous right hand (NIV)  
(Isaiah 41:10)**

Believe

**I can do all this through him who gives me strength (NIV)  
(Philippians 4:13)**

So that

**Commit to the LORD whatever you do, and he will establish  
your plans (NIV)  
(Proverbs 41:10)**

## SANWACANA

Puji syukur penulis kepada Tuhan Yesus Kristus karena kasih dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbandingan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kepaniteraan Klinik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dan

an Dokter Baru Lulusan Unila Tahun 2016 Terhadap Penulisan Resep Yang Benar.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan dan kritik dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., sebagai Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm., sebagai Pembimbing I yang dengan penuh kasih meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
4. dr. Novita Carolia, S.Ked., M.Sc., sebagai Pembimbing II atas segala kritik, saran serta motivasi selama proses penyelesaian skripsi ini.

5. Dra. Asnah Tarigan, Apt., M.Kes., selaku Pembahas, terimakasih atas waktu, saran, semangat, nasihat dan evaluasi yang diberikan kepada penulis selama ini.
6. Dr. Dyah Wulan S. R. W., SKM., M.Kes sebagai pembimbing akademik yang telah memberikan waktunya untuk memberi saya masukan dan motivasi selama ini.
7. Papa dan Mama tercinta, terima kasih untuk selalu mau mendengarkan setiap keluhan penulis, menjadi penyemangat dan selalu memotivasi penulis, untuk semua doa yang selalu tercurah dalam setiap langkah penulis.
8. Adikku, Ade Lica terimakasih untuk setiap tawa dan keceriaan yang dihadirkan setiap kali aku tak bersemangat.
9. Keluarga besar Panjaitan dan Togatorop, terima kasih selalu menanyakan keadaan penulis dan mendoakan tanpa henti.
10. Sahabat-sahabat KKN Sidomulyo Tanggamus yang selalu mendukung, mendoakan, mendengarkan keluhanku Kartinia, Laras, Gilang, Toni, Bang Bayu dan Julian.
11. Sahabat-sahabat seperkosan yang selalu mendukung, menemani, mendoakan, dan mendengarkan keluhanku Raju dan Teguh.
12. Sahabat-sahabat seambisan belajar yang selalu mendukung, mendoakan, mendengarkan keluhanku Tarrini, Nando dan Devita.
13. Sahabat-sahabat yang melengkapi setiap kekurangan, menemani dan ada di saat susah dan senang Nando, Restu, Gilang, Raka, Maldini, Anam, Benny, Asep, Cantika, Feza, dan Ratih.

14. Keluarga di permako medis Kak Ria, Kak Olin, Kak Mery, Bang Ogie, Bang William, Bang Abdi, Kak Ruth, Kak Tiur, dan semuanya, terimakasih untuk setiap kebersamaan yang telah terlalui.
15. Keluarga 2013 di permako medis Bang Jo, Kak itin, Bang Edgar, Irfan, Dea, Dear, Kodi, Erisa, Rahel, Melia, Febriani, Fidelis, Samintola, Billy, Benny, Serafina, Bisart, Desindah, Romana dan Widi, terimakasih untuk setiap kebersamaan yang telah terlalui.
16. Keluarga di UKM Kristen 2016, Wafer, Toper, Febri, Bangkit, Desy, Mesta Mumu, Christanty Otto, Roy Pakde, Kak Eunike, Amos, Fidel, Lika, Yoko, Andrew Mekhanai, CencenAkoh, Frisil BIG, Bobby, Juliana Faktay, Sahel Otto, Riris Mandi, Agus, dan Jonathan Oppa, terimakasih untuk setiap kebersamaan yang telah terlalui.
17. Keluarga di FK Kotabumi 2013, Nando, Eci, Putri, Kak Zahra, Ajeng, Gilang, Arli, Aulian dan Farishal, terimakasih untuk setiap kebersamaan yang telah terlalui.
18. Kak Farras Cahya Puspita yang dari awal sudah mengetahui diriku lebih dalam dan mengerti setiap pertolonganku.
19. Adikku Ellma Shandya yang selalu menanyakan dan memberi semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
20. Kakak Mentariasih M yang selalu baik disetiap waktunya dan selalu memberi semangat didalam suka maupun duka untuk menyelesaikan skripsi ini.
21. Tim PKM-PE, Yogi, Wulan, Farras, dan Rini yang selalu memberi semangat didalam menyelesaikan skripsi ini.

22. Teman-teman dari SMA sampai sekarang Deri, Ferdinand, Fajar, Reynaldo, Noviansyah, Rani, Nadia, Yusvita, Eka, Citra, dan Fikri bersama kalian penulis bisa melewati semua ini.
23. Teman-teman dari SMAN 2 Kotabumi, Resta, Desti, AnPer, Jokowi, Cae, Rizki dan Arisandi terimakasih untuk setiap kebersamaan yang telah terlalui.
24. Teman-teman bimbingan dr. Okty: Josua, Zahra, Putri Ria, Glenys, dan Irfa yang menjadi teman seperjuangan dalam skripsi ini.
25. Teman-teman bimbingan dr. Novita: Fadiah, Salsa, Samintola, Saza dan Siti Nur Indah yang menjadi teman seperjuangan dalam skripsi ini.
26. Teman-Teman satu angkatan FK Unila 2013 yang menjadi teman berjuang dan melangkah bersama dalam meniti cita-cita ini.
27. Semua staf Pengajar dan Karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang membantu dalam proses pembelajaran semua kuliah dan penyelesaian skripsi ini.
28. Seluruh kakak dokter dan kakak koas, terima kasih sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, namun penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap orang yang membacanya. Akhir kata, saran dan kritik yang membangun selalu diharapkan penulis untuk menyempurnakan penulisan-penulisan selanjutnya.

Bandar Lampung, 10 Januari 2017

Penulis,

Andre Parmonangan Panjaitan

## DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR .....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pendidikan dan Pengetahuan .....	7
2.1.1 Pengertian Pendidikan .....	7
2.1.2 Tingkat Pendidikan .....	7
2.1.3 Pengertian Pengetahuan .....	8
2.1.4 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.5 Kategori Pengetahuan .....	10
2.2 Resep.....	11
2.3 Penulisan Resep .....	11
2.3.1 Format Penulisan Resep.....	13
2.3.2 Tanda-Tanda Pada Resep.....	14
2.3.3 Persyaratan Penulisan Resep .....	15
2.3.4 Prinsip Penulisan Resep.....	16
2.3.5 Permasalahan Dalam Menulis Resep.....	16
2.4 Kerangka Teori .....	19
2.5 Kerangka Konsep.....	20
2.6 Hipotesis .....	20

### BAB III METODELOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian .....	21
3.2 Waktu Dan Lokasi Penelitian .....	21
3.2.1 Waktu Penelitian .....	21
3.2.2 Lokasi Penelitian .....	21
3.3 Populasi Dan Sampel.....	22
3.3.1 Populasi .....	22
3.3.2 Sampel .....	22
3.3.3 Besar Sampel .....	22
3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	24
3.4 Instrumen Penelitian .....	24
3.5 Variabel Penelitian .....	28
3.6 Definisi Operasional .....	28
3.7 Prosedur dan Alur Penelitian.....	29
3.8 Pengolahan Dan Analisis Data .....	29
3.8.1 Pengolahan Data.....	29
3.8.2 Analisis Data .....	30
3.9 Etika Penelitian.....	31

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	32
4.1.1 Analisis Univariat.....	32
4.1.2 Analisis Bivariat .....	35
4.2 Pembahasan .....	37

### BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	42
5.2 Saran .....	43

DAFTAR PUSTAKA .....	44
----------------------	----

LAMPIRAN.....	46
---------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Uji Validitas .....	26
2. Uji Reliabilitas.....	27
3. Definisi Operasional.....	28
4. Karakteristik Responden .....	33
5. Kategori Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kepaniteraan Klinik.....	34
6. Kategori Tingkat Pengetahuan Dokter Baru... ..	35
7. Perbandingan Tingkat Pengetahuan .....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Contoh Penulisan Resep .....	14
2. Kerangka Teori .....	19
3. Kerangka Konsep .....	20
4. Alur Penelitian .....	29
5. Foto Kegiatan Mahasiswa Kepaniteraan Klinik .....	73
6. Foto Kegiatan Dokter Baru .....	73

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuesioner Penelitian.....	46
2. Hasil Validasi dan Reliabilitas .....	54
3. Hasil Uji Analisis <i>Chi Square</i> .....	59
4. Distribusi Hasil Pengetahuan Kepaniteraan Klinik.....	61
5. Distribusi Hasil Pengetahuan Dokter Baru .....	66
6. Surat Izin Penelitian .....	71
7. Surat Etika Penelitian .....	72
8. Foto Kegiatan .....	73

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan setiap penduduk berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya tanpa memandang kemampuan membayar. Upaya pelayanan kesehatan diperlukan pembekalan kesehatan meliputi aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat, bermutu, dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup (Surat Keputusan Menteri, 2014).

Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan untuk untuk mencegah, meringankan, maupun menyembuhkan penyakit. Menurut undang-undang, obat adalah suatu bahan atau campuran bahan yang digunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit luka, atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan. Penyedia layanan kesehatan seperti dokter tidak akan terlepas dari obat. Obat tidak akan terlepas dari resep karena obat merupakan bagian terpenting dalam penulisan resep. Resep merupakan perwujudan akhir kompetensi dokter dalam *medical care* (Syamsuni, 2007).

Menuliskan resep berarti dokter telah mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya di bidang farmakologi dan teraupetik kepada pasien (Jas, 2009). Resep juga salah satu sarana interaksi antara dokter dan pasien (Akoria & Ambrose, 2008). Setiap negara mempunyai ketentuan sendiri tentang informasi apa yang harus tercantum dalam sebuah resep dan memiliki perundang-undangan sendiri mengenai obat yang harus diperoleh dengan resep dan siapa yang menulis resepnya. Tidak ada sistem baku yang sama di seluruh dunia tentang menulis resep obat karena setiap negara punya pengaturannya sendiri (Ansari dan Neupane, 2009).

Hal yang penting dalam penulisan resep adalah resep ditulis dengan jelas, mudah dibaca dan mengungkapkan dengan jelas apa yang harus diberikan. Penulisan resep yang benar mempunyai pengaruh yang kuat terhadap terapi obat-obatan dan kesehatan pasien itu sendiri (Ansari dan Neupane, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Ansari dan Neupane di Nepal melibatkan 268 resep yang dikumpul secara acak, ditemui kesalahan dalam penulisan resep dari segi nama dokter (85,4%), kualifikasi dokter (99,6%), nomor registrasi dokter (99,6%), dan paraf dokter (15,7%). Hal yang sama juga berlaku dengan tiadanya simbol Rx sebanyak 66,8%, tidak adanya pernyataan tentang bentuk sediaan obat sebanyak 12%, jumlah obat sebanyak 60%, dosis obat sebanyak 19%, frekuensi obat sebanyak 10%, dan cara pemakaian obat sebanyak 63%. Tidak adanya kekuatan obat ditemui sebanyak 40%. Penggunaan singkatan yang tidak sah terdapat sebanyak 0,25% dan sebanyak 0,63% tulisan tidak dapat dibaca (Ansari dan Neupane, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Zairina dan Ekarina tentang frekuensi dan jenis kesalahan yang sering terjadi dalam penulisan resep dengan melibatkan 2445 lembar resep dari tiga apotek di Surabaya periode Agustus 2003 sampai November 2003 menunjukkan bahwa persentase kejadian tertinggi yaitu penulisan aturan pakai yang tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai/“signa” sebanyak 35,29%. Penelitian Sari yang melibatkan 6104 lembar resep selama bulan Oktober, November dan Desember 2005 dari 11 apotek di wilayah Surabaya Utara didapatkan total kesalahan dalam penulisan resep adalah 5631 dengan kesalahan penulisan signa sebanyak 9,04%, kesalahan penulisan bentuk sediaan sebanyak 0,98%, kesalahan penulisan kekuatan obat sebanyak 0,48%, kesalahan penulisan dosis sebanyak 0,44% dan kesalahan penulisan nama obat sebanyak 0,16% (Sari, 2005).

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada tahun 2012 menyatakan tentang penulisan resep pada komponen kompetensi area 7 dalam pengelolaan masalah kesehatan. Dalam area tersebut tertulis: “*Menulis resep obat secara bijak dan rasional (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekwensi dan cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca*”. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari interpretasi (transkripsi) yang salah dari apoteker yang disebabkan oleh penulisan resep dokter yang tidak jelas atau tidak dapat dibaca.

Dalam daftar lampiran keterampilan SKDI 2012, keterampilan menulis resep mempunyai level kompetensi 4A, yang artinya lulusan dokter harus mampu melakukan secara mandiri atau tuntas. Keterampilan ini juga diujikan dalam uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter (UKMPPD) (KKI, 2012).

Berdasarkan data yang sudah dikumpulkan dan kenyataan yang ada bahwa masih terdapat kesalahan dalam penulisan resep di kalangan dokter serta apoteker baik dari segi tulisan atau dalam segi mempraktikkan format menulis resep dengan tepat. Sehingga, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbandingan tingkat pengetahuan mahasiswa kepaniteraan klinik dan dokter baru lulusan unila tahun 2016 tentang penulisan resep yang benar dikarenakan penulisan resep yang benar penting untuk para dokter dan calon dokter yang akan menjalani tugas dirumah sakit atau klinik karena akan mendiagnosa dan menulis resep untuk digunakan oleh pasien yang sedang menerima perawatan. Oleh karena itu, keterampilan menulis resep yang benar merupakan bagian dari proses terapeutik perlu diajarkan dan dilatih dengan baik, sehingga lulusan dapat menjalankan tugas profesinya dengan baik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan kajian latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu bagaimana perbandingan tingkat pengetahuan mahasiswa kepaniteraan klinik dan dokter baru lulusan Unila tahun 2016 terhadap penulisan resep yang benar.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa kepaniteraan klinik dan dokter baru lulusan Unila tahun 2016 terhadap penulisan resep yang benar.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menggambarkan tingkat pengetahuan dokter baru lulusan unila tahun 2016 terhadap penulisan resep yang benar.
2. Menggambarkan tingkat pengetahuan mahasiswa kepaniteraan klinik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung terhadap penulisan resep yang benar.
3. Mengetahui bagaimana perbandingan tingkat pengetahuan mahasiswa kepaniteraan klinik dan dokter baru lulusan unila tahun 2016 terhadap penulisan resep yang benar.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Adapun manfaat bagi peneliti adalah

1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis serta dapat menjadi pengalaman yang bermanfaat dalam menerapkan ilmu farmasi yang didapat selama perkuliahan.
2. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti lain sebagai acuan untuk melakukan penelitian di bidang ilmu farmasi.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan dalam lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan menjadi bahan acuan untuk mengadakan pelatihan dalam penulisan resep yang benar.

#### **1.4.3 Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk mengadakan kebijakan tentang penulisan resep yang benar.

#### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan ketepatan dalam menulis resep yang benar kepada pasien atau masyarakat sehingga tidak menimbulkan kesalahan berarti.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pendidikan dan Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian pendidikan**

Pendidikan adalah segala usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana melalui lembaga-lembaga, baik formal atau non-formal untuk mengembangkan kualitas sumber daya agar memiliki kepribadian, kecerdasan, ketrampilan yang diperlukan dirinya dan pengendalian diri yang dapat dimanfaatkan lingkungan untuk meningkatkan taraf kehidupan atau dengan kata lain menjadi sumber daya yang efektif dan efisien (Departemen Pendidikan Nasional, 2003).

##### **2.1.2 Tingkatan pendidikan**

Tingkatan pendidikan menurut Notoatmodjo (2012) memiliki tiga tingkatan yaitu: (1) Pendidikan dasar (Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP)), (2) Pendidikan menengah (Sekolah Menengah Atas (SMA)), dan Pendidikan tinggi. Pendidikan kedokteran di Indonesia memiliki dua program untuk mencapai gelar dokter yaitu program sarjana kedokteran dan program profesi dokter (Departemen Pendidikan Nasional, 2003).

Sarjana kedokteran adalah lulusan pendidikan akademik pada program sarjana di bidang kedokteran, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh pemerintah. Dokter adalah dokter, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh pemerintah. Penulisan resep adalah ilmu farmasi yang sudah diberikan sejak awal pendidikan kedokteran atau didalam masa preklinik dan dilatih secara langsung kepada pasien ketika didalam kepaniteraan klinik serta harus dilakukan dengan tuntas ketika menjadi dokter. Kompetensi mahasiswa kepaniteraan klinik didalam menulis resep harus berkoordinasi dengan dokter yang bertugas dan tidak boleh menuliskan nama diri dan menandatangani resep tersebut. Dengan semakin tinggi tingkatan pendidikan seseorang, diharapkan memiliki pengetahuan atau wawasan yang luas dengan didukung oleh pengalaman yang dimilikinya (Departemen Pendidikan Nasional, 2003).

### **2.1.3 Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia seperti indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Meliono, 2007).

#### 2.1.4 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai enam tingkatan, yaitu: (1) Tahu (*know*), (2) Memahami (*comprehension*), (3) Aplikasi (*application*), (4) Analisis (*analysis*), (5) Sintesis (*synthesis*) dan (6) Evaluasi (*evaluation*). Tahu atau *know* diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Sehingga, tahu atau *know* adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah (Notoatmodjo, 2012).

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Kemudian, aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain-lain sesuai kondisi yang ada. Sedangkan, analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada keterkaitan satu sama lain (Wawan & Dewi, 2010).

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Lalu yang terakhir adalah evaluasi yaitu keterkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (Shirran, 2008). Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) memiliki dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi status kesehatan, intelegensi, perhatian, minat, dan bakat. Sedangkan faktor eksternal meliputi keluarga, masyarakat, dan metode pembelajaran (Notoatmodjo, 2010).

#### **2.1.5 Kategori Pengetahuan**

Kategori pengetahuan adalah tingkatan untuk mengetahui pengetahuan seseorang. Menurut Arikunto (2010), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu pertama, baik jika subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan. Kedua, cukup jika subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan. Ketiga, kurang jika subjek mampu kurang dari 55% dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2010).

## 2.2 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien. Ukuran lembaran resep umumnya berbentuk empat persegi panjang, ukuran idealnya dengan lebar 10-12 cm dan panjang 15-20 cm (Syamsuni, 2007).

Resep mempunyai jenis yang berbeda-beda seperti resep standar/resep *officinalis* yang merupakan resep dengan komposisinya telah dibakukan sesuai buku farmakope atau buku standar lainnya sehingga penulisan resep sesuai dengan buku standar. Kemudian, resep polifarmasi/ resep *magistrales* yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, dapat berupa tunggal atau campuran yang diencerkan dengan pelayanannya harus diracik terlebih dahulu. Lalu, resep *medicinal* yaitu resep obat jadi, dapat berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dengan pelayanannya tidak mengalami peracikan. Selain itu, terdapat resep obat generik yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu dengan pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Jas, 2009).

## 2.3 Penulisan Resep

Penulisan resep adalah suatu wujud akhir kompetensi dokter dalam pelayanan kesehatan yang secara komprehensif dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan keahlian di bidang farmakologi dan teraupetik secara tepat, aman dan benar kepada pasien. Sebagian obat tidak dapat diberikan langsung kepada

pasien atau masyarakat melainkan harus melalui peresepan oleh dokter. Berdasarkan keamanan penggunaannya, obat dibagi dalam dua golongan yaitu obat bebas (OTC=*Over the Counter*) dan *Ethical* (obat narkotika, psikotropika dan keras), dimana masyarakat harus menggunakan resep dokter untuk memperoleh obat *Ethical* (Syamsuni, 2007).

Golongan yang berhak menulis resep adalah dokter umum, dokter gigi dan dokter hewan. Persyaratan administrasi yang dimiliki resep harus sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit meliputi nama, surat izin praktek, alamat dokter, tanggal penulisan resep, paraf dokter, nama pasien, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien. Lalu, syarat selanjutnya adalah nama obat, potensi, dosis dan jumlah yang diminta, cara pemakaian yang jelas dan informasi lainnya (Surat Keputusan Menteri Kesehatan, 2014).

Penulisan resep bertujuan untuk memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi dan meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat. Melalui penulisan resep, peran dan tanggung jawab dokter dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat dapat ditingkatkan karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas. Selain itu adanya penulisan resep dapat menjadi *medical record* yang dipertanggungjawabkan dengan bersifat rahasia (Syamsuni, 2007).

### 2.3.1 Format Penulisan Resep

Format penulisan resep menurut Jas 2009 terdapat enam bagian antara lain yaitu pertama, *Inscriptio* yang berisikan nama dokter, no. SIP, alamat/telepon/HP/kota/tempat, tanggal penulisan resep. Format *inscription* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep praktik pribadi. Kedua, *Invocatio* yang berisikan permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “*R/=resipe*” artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek. Ketiga, *Prescriptio/Ordonatio* yang berisikan nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan (Jas, 2009).

Kemudian yang keempat, yaitu *signatura* yang berisikan tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi. Kelima, *Subscriptio*: yaitu tanda tangan/paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut. Keenam, *Pro* (diperuntukkan) yang berisi cantuman nama dan umur pasien. Teristimewa untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien. Gambar 1 menjelaskan format penulisan resep agar memudahkan dalam penulisan (Jas, 2009).

Dr Andini SIP : 113. 5. 571.09. XI. 2012 Alamat : Jl. Landak no 13, Kedaton, Bandar Lampung Phone/Hp: 08133245678		Jam Praktek: Pk1 16.00- 20.00 WIB	
INSCRIPTIO		Bandar Lampung, 23 Desember 2013	
INVOCATIO		PRESCRIPTIO	
R/ Amoxicillin 500mg tab No. XV S 3 dd I tab		SIGNATURA	
_____ paraf		_____ paraf	
R/ Paracetamol 120mg/5ml/60ml syr flc No. I S 3 dd I C prn		SUBSCRIPTIO	
Pro : Andi Umur : 18 tahun Alamat : jalan unta no 15 kedaton		PRO	

**Gambar 1.** Contoh Resep. Sumber (Amalia & Sukohar, 2014)

### 2.3.2 Tanda-tanda pada Resep

Ada beberapa tanda yang perlu diperhatikan dalam menulis resep antara lain yaitu tanda segera yaitu apabila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera, tanda segera atau peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas atau bawah blanko resep, yaitu *Cito!*=segera, *Urgent*=penting, *Statim*=penting sekali, *PIM (Periculum in mora)*=berbahaya bila ditunda. Urutan yang didahulukan adalah *PIM*, *Statim*, dan *Cito!*. Kemudian, tanda resep dapat diulang apabila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep di sebelah kanan atas dengan tulisan iter (*Iteratie*) dan berapa kali boleh diulang. Contohnya, iter 1 x, artinya resep dapat dilayani 2 x. Bila iter 2x, artinya resep dapat dilayani  $1+2 = 3x$ . Hal ini tidak berlaku untuk resep narkotika karena harus diresepkan dengan yang baru (Katzung, 2009).

Tanda yang perlu diperhatikan selanjutnya adalah tanda *ne iteratie* (N.I) artinya tidak dapat diulang. Apabila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maka tanda N.I ditulis di sebelah atas blanko resep. Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik, psikotropik dan obat keras yang telah ditetapkan oleh pemerintah/Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Lalu, ada tanda dosis sengaja dilampaui yaitu tanda seru diberi di belakang nama obatnya jika dokter sengaja memberi obat dosis maksimum dilampaui (Katzung, 2009).

### **2.3.3 Persyaratan Penulisan Resep**

Penulisan resep mempunyai persyaratan yaitu pertama, resep ditulis jelas dengan tinta dan lengkap di kop resep, tidak ada keraguan dalam pelayanannya dan pemberian obat kepada pasien. Kedua, satu lembar kop resep hanya untuk satu pasien. Ketiga, signatura ditulis dalam singkatan latin dengan jelas, jumlah takaran sendok dengan signa bila genap ditulis angka romawi, tetapi angka pecahan ditulis arabik. Keempat, menulis jumlah wadah atau *numero* (No.) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol, harus digenapkan menjadi *Fls no II* (Jas, 2009).

Setelah signatura harus diparaf atau ditandatangani oleh dokter bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut terjamin. Kemudian jumlah obat yang dibutuhkan ditulis dalam angka romawi. Lalu, nama pasien dan umur harus jelas. Khusus untuk

pereseapan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak boleh diulangi tanpa resep dokter. Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (singkatan sendiri), karena menghindari *material oriented*. Hindari tulisan yang susah dibaca karena dapat membuat pelayanan lama. Resep merupakan *medical record* dokter dalam praktik dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasi di apotek dan kerahasiaannya dijaga (Jas, 2009).

#### **2.3.4 Prinsip Penulisan Resep di Indonesia**

Setiap negara mempunyai ketentuan sendiri tentang informasi apa yang harus tercantum dalam sebuah resep. Prinsip penulisan resep yang berlaku di Indonesia dimulai dari obat yang ditulis dengan nama paten atau dagang, generik, resmi atau kimia. Karakteristik nama obat ditulis harus sama dengan yang tercantum di label kemasan. Kemudian, resep ditulis dengan jelas di kop resep resmi. Bentuk sediaan dan jumlah obat ditentukan dokter penulis resep. Signatura ditulis dalam singkatan bahasa latin. *Pro* atau peruntukan dinyatakan umur pasien (Jas, 2009).

#### **2.3.5 Permasalahan Dalam Menulis Resep**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Akoria dan Ambrose diketahui bahwa alasan yang disampaikan oleh beberapa dokter mengenai penyebab penulisan resep yang buruk atau tidak lengkap yaitu pertama, beban kerja dokter berlebih, menyebabkan dokter bekerja di bawah tekanan. Kedua, formulir resep yang tidak selalu

tersedia. Ketiga, beberapa pasien menolak memberi informasi personal seperti umur, alamat. Keempat, tidak adanya keharusan untuk membuat resep secara lengkap karena pasien tetap dapat mengambil obat dengan atau tanpa resep yang lengkap. Resep sengaja ditulis dengan tulisan yang kurang jelas sehingga tidak dapat dibaca dan dimengerti dengan mudah oleh orang awam dan kelima adalah banyak dokter yang mengabaikan standar penulisan resep (Akoris & Ambrose, 2008).

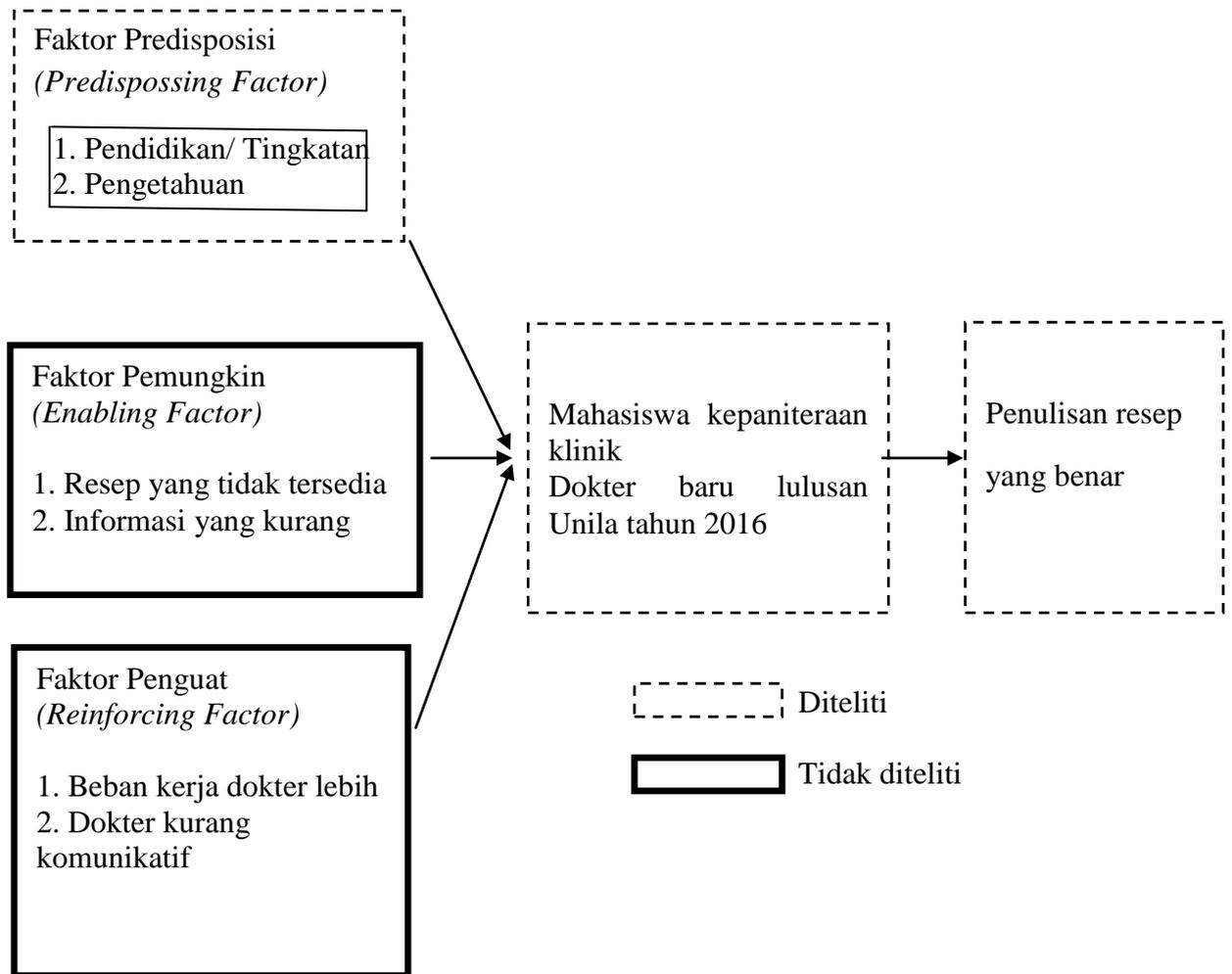
Banyak permasalahan yang timbul dalam penulisan resep, karena hal ini menyangkut dengan pelayanan kesehatan yang bersifat holistik. Kesalahan yang dapat timbul berupa kesalahan dalam penulisan resep, dimana dokter gagal untuk mengkomunikasikan info yang penting, seperti meresepkan obat, dosis atau rute bukan yang sebenarnya dimaksudkan. Menulis resep dengan tidak jelas atau tidak terbaca. Menulis nama obat dengan menggunakan singkatan atau nomenklatur yang tidak terstandarisasi. Menulis instruksi obat yang ambigu (Syamsuni, 2007).

Meresepkan satu tablet yang tersedia lebih dari satu kekuatan obat tersebut. Tidak menuliskan rute pemberian untuk obat yang dapat diberikan lebih dari satu rute. Meresepkan obat untuk diberikan melalui infus intravena intermitten tanpa menspesifikasi durasi penginfusan. Tidak mencantumkan tanda tangan penulis resep (Kimin, 2008). Kemudian, kesalahan dalam transkripsi, antaranya saat datang ke rumah sakit, secara tidak sengaja tidak meresepkan obat yang digunakan

pasien sebelum ke rumah sakit. Meneruskan kesalahan penulisan resep dari dokter yang sebelumnya ketika menuliskan resep obat untuk pasien saat datang ke rumah sakit. Menyalin instruksi obat dengan tidak benar ketika menulis ulang obat pasien. Untuk resep yang dibawa pulang tanpa sengaja berbeda dengan daftar obat yang diresepkan untuk pasien rawat inap (Syamsuni, 2007).

## 2.4 Kerangka Teori

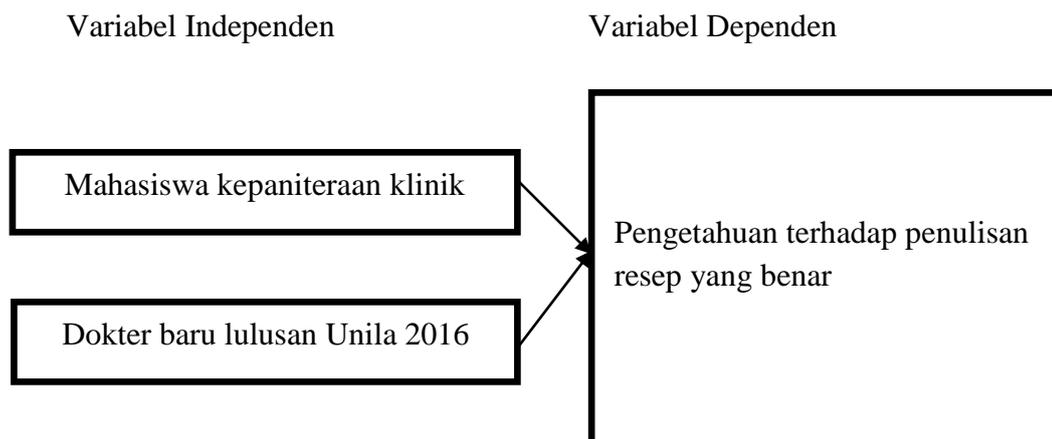
Berdasarkan teori dan penelitian yang ada, maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut:



**Gambar 2.** Kerangka Teori modifikasi dari Akoria & Ambrose, 2008.

## 2.5 Kerangka Konsep

Penentuan variabel ini didasarkan pada karakteristik dari setiap individu dengan tetap mengingat kepentingan keterkaitan variabel dengan tingkat pengetahuan. Berdasarkan kerangka teori yang dikemukakan, maka disusun pola variabel sebagai berikut:



**Gambar 3.** Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan suatu hipotesis yaitu:

Ho: Tidak terdapat perbedaan pengetahuan antara mahasiswa kepaniteraan klinik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dan dokter baru lulusan Universitas Lampung tahun 2016 terhadap penulisan resep yang benar.

Ha: Terdapat perbedaan pengetahuan antara mahasiswa kepaniteraan klinik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dan dokter baru lulusan Universitas Lampung tahun 2016 terhadap penulisan resep yang benar.

## **BAB III METODELOGI PENELITIAN**

### **3.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik. Penelitian deskriptif ini dilakukan terhadap dua subjek dalam jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk mengetahui perbandingan pengetahuan mahasiswa kepaniteraan klinik dengan dokter baru lulusan Universitas Lampung tahun 2016 terhadap penulisan resep yang benar. Pendekatan yang digunakan pada desain penelitian ini adalah *cross sectional study* dimana pengambilan data dilakukan hanya sekali saja pada setiap responden melalui kuesioner sebagai data penelitian (Notoatmodjo, 2012).

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

#### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan September sampai dengan Desember 2016.

#### **3.2.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini merupakan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang sedang menjalani kepaniteraan klinik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dan dokter baru lulusan Universitas Lampung tahun 2016.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel dipilih secara random dari kelompok populasi terjangkau, yaitu mahasiswa kepaniteraan klinik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dan dokter baru lulusan Unila tahun 2016. Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling* jenis *consecutive sampling* di mana semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

#### 3.3.3 Besar sampel

Rumus penelitian analitik kategorik tidak berpasangan (Dahlan, 2009):

$$n = \frac{[Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{[1,96 \cdot \sqrt{2 \cdot 0,59 \cdot 0,41} + 0,84 \sqrt{0,78 \cdot 0,22 + 0,4 \cdot 0,6}]^2}{(0,78 - 0,4)^2}$$

$$n = \frac{[1,96 \cdot \sqrt{0,48} + 0,84 \cdot \sqrt{0,41}]^2}{0,38^2}$$

$$n = \frac{[1.96 \cdot 0.69 + 0.84 \cdot 0.64]^2}{0,14}$$

$$n = \frac{[1.35 + 0.53]^2}{0,14}$$

$$n = \frac{[2.06]^2}{0,14}$$

$$n = \frac{4.24}{0,14}$$

$n = 30,31$  atau 30 responden

Keterangan:

$n$  = jumlah sampel minimal

$Z\alpha$  = derivat baku alfa (1,96 dengan menggunakan  $\alpha=0,05$ )

$Z\beta$  = derivat baku beta ( 0,84 dengan menggunakan  $\beta = 0,20$ )

$P_1$  = Proporsi pada kelompok uji, atau kasus (0,78) (Syahirah, 2010)

$P_2$  = Proporsi pada kelompok standar, atau kontrol (0,40) (Syahirah, 2010)

$Q = (1-P)$

$P_1 - P_2$  = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

$P$  = Proporsi total  $(P_1+P_2)/2$

Berdasarkan pertimbangan untuk mengurangi kesalahan acak selama penelitian berupa ukuran sampel yang tidak cukup besar, ketidaktepatan dalam pengukuran variabel, maka jumlah sampel ditambah 10% untuk mengantisipasi responden yang *lose to follow up or drop out* selama penelitian sehingga menjadi 33 responden dengan rincian 33 responden mahasiswa kepaniteraan klinik dan 33 responden dokter baru lulusan Unila tahun 2016.

### **3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa Kepaniteran Klinik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Periode I.
- b. Mahasiswa Kepaniteran Klinik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung yang sudah menyelesaikan dua stase mayor.
- c. Dokter baru lulusan dari Universitas Lampung 2016.

#### Kriteria Eksklusi

Menolak untuk menjadi responden.

## **3.4 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk pertanyaan pilihan ganda sebanyak 15 pertanyaan tentang penulisan resep yang benar dengan skala pengukuran yang digunakan adalah model Guttman dan teknik pemberian skor pada kuesioner ini jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0 (Arikunto, 2010).

### **3.4.1 Uji Instrumen**

#### **3.4.1.1 Uji Validitas**

Validitas adalah ketepatan pengukuran. Kuesioner dikatakan valid apabila dapat menjawab suatu hal yang diukur dan suatu pertanyaan dinyatakan valid jika memiliki skor validitas yang berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

Penelitian mengenai “Perbandingan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kepaniteraan Klinik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dan Dokter Baru Lulusan Unila Tahun 2016 Terhadap Penulisan Resep Yang Benar” telah melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 mahasiswa kepaniteraan klinik yang bukan menjadi responden penelitian sesungguhnya. Validasi dilakukan setelah proposal penelitian disetujui dan prosedur menggunakan teknik korelasi *pearson product moment* (Notoatmodjo, 2012).

#### **3.4.1.2 Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana sebuah alat ukur dapat dipercaya dan digunakan dengan pengukuran yang tetap konstan apabila dilakukan pengukuran lebih dari dua kali untuk alat ukur yang sama. Reliabilitas kuesioner diuji dengan *Cronbach's alphas* (Notoatmodjo, 2012).

#### **3.4.1.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan hasil akhir terdapat 15 pertanyaan yang dapat digunakan dalam penelitian. Berikut adalah hasil uji validitas yang disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Uji Validitas

<b>No</b>	<b>Item</b>	<b>Ray</b>	<b>r tabel</b>	<b>Kriteria</b>
1	<i>Inscriptio</i>	0,525	0,31	Valid
2	<i>Invocatio</i>	0,525	0,31	Valid
3	<i>Prescriptio</i>	0,836	0,31	Valid
4	<i>Signatura</i>	0,525	0,31	Valid
5	Tanda Resep	0,525	0,31	Valid
6	Kriteria Resep	0,836	0,31	Valid
7	<i>Signatura</i>	0,836	0,31	Valid
8	Tanda Resep	0,380	0,31	Valid
9	<i>Signatura</i>	0,674	0,31	Valid
10	<i>Prescriptio</i>	0,674	0,31	Valid
11	<i>Signatura</i>	0,836	0,31	Valid
12	Kriteria Resep	0,370	0,31	Valid
13	<i>Subscriptio</i>	0,362	0,31	Valid
14	Macam Resep	0,370	0,31	Valid
15	<i>Pro</i>	0,836	0,31	Valid

Berdasarkan Tabel 1 bahwa ke-15 *item* pertanyaan kuesioner dapat digunakan dan dapat menjawab suatu hal yang diukur dikarenakan sudah memenuhi kriteria valid.

Setelah mendapatkan *item* pertanyaan yang valid, diuji reliabilitasnya dengan menggunakan perangkat lunak dan didapatkan hasil nilai *Cronbach's alpha* yaitu 0,777. Nilai 0,777 pada uji reliabilitas memiliki arti reliabel menurut kategori koefisien reliabilitas. Berikut adalah hasil uji reliabilitas yang disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Uji Reliabilitas

No	Item	Cronbach <i>h's alpha</i>	Konstanta  Reliabel	Kriteria
1	<i>Inscriptio</i>	0,777	0,60	Reliabel
2	<i>Invocatio</i>	0,777	0,60	Reliabel
3	<i>Prescriptio</i>	0,777	0,60	Reliabel
4	<i>Signatura</i>	0,777	0,60	Reliabel
5	Tanda Resep	0,777	0,60	Reliabel
6	Kriteria Resep	0,777	0,60	Reliabel
7	<i>Signatura</i>	0,777	0,60	Reliabel
8	Tanda Resep	0,777	0,60	Reliabel
9	<i>Signatura</i>	0,777	0,60	Reliabel
10	<i>Prescriptio</i>	0,777	0,60	Reliabel
11	<i>Signatura</i>	0,777	0,60	Reliabel
12	Kriteria Resep	0,777	0,60	Reliabel
13	<i>Subscriptio</i>	0,777	0,60	Reliabel
14	Macam Resep	0,777	0,60	Reliabel
15	<i>Pro</i>	0,777	0,60	Reliabel

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan bahwa ke-15 *item* pertanyaan memiliki kriteria reliabel yang artinya kuesioner dapat dipercaya dan digunakan. Dengan demikian, kuesioner dapat disebarkan dan digunakan untuk penelitian karena sudah melalui uji validitas dan reliabilitas.

#### 3.4.1.4 Kisi-kisi Pertanyaan Kuesioner

No	Item	Pertanyaan
1	Inscriptio	1
2	Invocatio	2
3	Prescriptio	3 dan 10
4	Signatura	4, 7, 9 dan 11
5	Subscriptio	13
6	Pro	15
7	Kriteria Resep	6 dan 12
8	Tanda-tanda resep	5 dan 8
9	Macam-macam resep	14

### 3.5 Variabel Penelitian

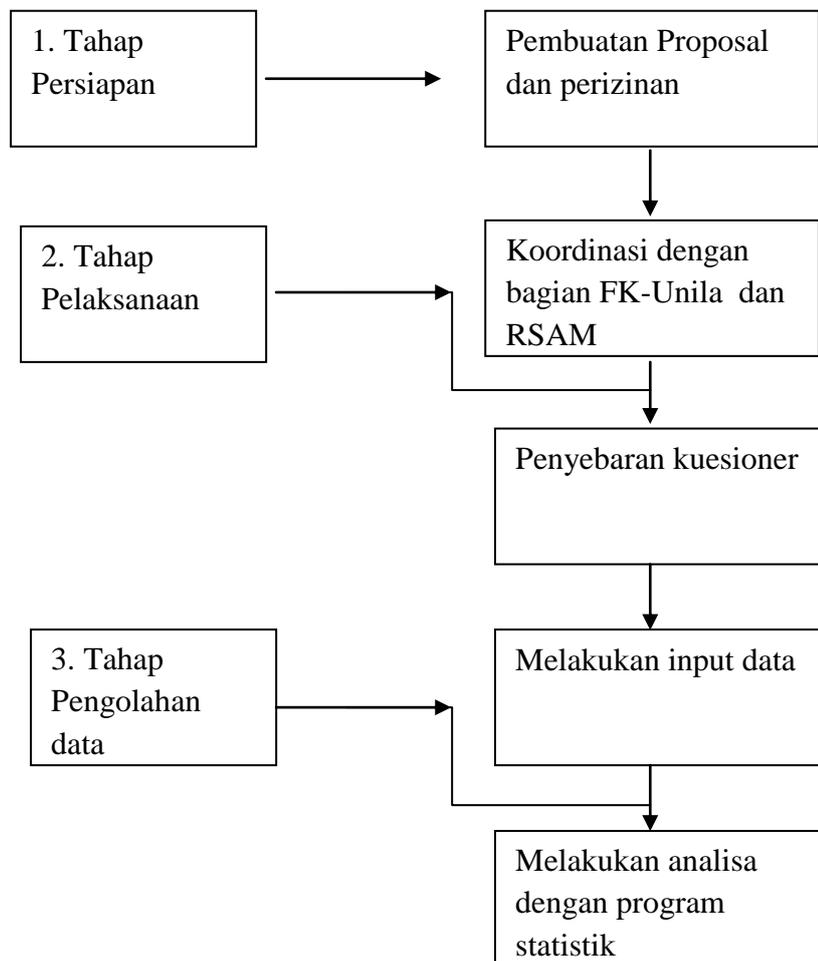
Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah perbandingan pengetahuan mahasiswa kepaniteraan klinik dan dokter baru lulusan Universitas Lampung tahun 2016. Adapun variabel terikat berupa penulisan resep yang benar.

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 3.** Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Mahasiswa kepaniteraan klinik dan dokter baru	Mahasiswa kepaniteraan klinik dan dokter baru lulusan Universitas Lampung tahun 2016	Kuesioner	Angket	Mahasiswa Kepaniteraan Klinik = 1 Dokter baru lulusan Unila 2016 = 2	Kategorik Nominal
2	Tingkat pengetahuan terhadap penulisan resep yang benar	Tingkat pemahaman responden tentang penulisan resep yang benar menurut Panduan Jas 2009 : 1. Inscriptio 2. Invocatio 3. Prescriptio 4. Signatura 5. Subscriptio 6. Pro 7. Kriteria resep 8. Tanda-tanda resep 9. Macam-macam resep	Kuesioner	Angket	Tidak Baik: 0-75% Baik: 76%-100% (Arikunto, 2010).	Kategorik Ordinal

### 3.7 Prosedur dan alur penelitian



**Gambar 4.** Alur Penelitian

### 3.8 Pengolahan dan analisis data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah kedalam bentuk tabel, kemudian data diolah menggunakan program software statistik pada komputer.

Kemudian, proses pengolahan data terdiri beberapa langkah :

- a. *Coding*, untuk mengkonversikan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.
- b. *Scoring*, pada penilaian tentang penulisan resep yang benar jika jawaban benar diberikan nilai 1 dan jika jawaban salah diberikan nilai 0. Jika semua pertanyaan dijawab dengan benar maka mendapatkan skor 15. Penilaian dikatakan tidak baik jika nilai  $<76\%$  skor maksimal dan baik jika nilai  $76\%$ - $100\%$  dari skor maksimal (Arikunto, 2010).
- c. *Data entry*, memasukkan data kedalam komputer.
- d. Verifikasi, memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan kedalam komputer.
- e. *Output* komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

### 3.8.2 Analisis Data

Analisis statistik untuk mengolah data yang diperoleh akan menggunakan program software pengolah data dimana akan dilakukan dua macam analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan atau perbedaan atau perbandingan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Pengujian analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas

kemaknaan ( $\alpha < 0,05$ ) yang artinya apabila diperoleh  $p < \alpha$ , berarti ada perbandingan yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent dan bila nilai  $p > \alpha$ , berarti tidak ada perbandingan yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent (Trihendradi, 2013).

### **3.9 Etika Penelitian**

Proposal penelitian ini sudah disetujui oleh komisi etik penelitian kesehatan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor *ethical clearance*: 3122/UN26.8/DL/2016.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

1. Gambaran tingkat pengetahuan dokter baru lulusan Unila tahun 2016 terhadap penulisan resep yang benar berada dalam kategori tingkat pengetahuan tidak baik yaitu 12,1% dan baik 87,9%.
2. Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa kepaniteraan klinik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung terhadap penulisan resep yang benar berada dalam kategori tingkat pengetahuan tidak baik yaitu 45,5% dan baik 54,5%.
3. Terdapat perbandingan bermakna tingkat pengetahuan dokter baru lulusan Unila tahun 2016 dengan mahasiswa kepaniteraan klinik RSUD dr. H Abdoel Moeloek terhadap penulisan resep yang benar dengan nilai p yaitu 0,003.

## 5.2 Saran

1. Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mencari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perbandingan tingkat pengetahuan dokter baru dan mahasiswa kepaniteraan klinik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung terhadap penulisan resep yang benar.
2. Bagi institusi pendidikan, perlu dipertimbangkan untuk memasukkan materi yang lebih khusus mengenai penulisan resep yang benar didalam kurikulum pendidikan kedokteran dan bahan acuan untuk diadakannya pelatihan penulisan resep yang benar.
3. Bagi pemerintah diharapkan dapat menjadi masukan untuk mengadakan kebijakan mengenai penulisan resep yang benar.
4. Bagi masyarakat, perlu diadakannya sosialisasi mengenai resep dan bagaimana dampak yang akan ditimbulkan dari penulisan resep yang tidak benar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akoria, O. A. & Ambrose O. I., 2008. Prescription Writing in Public and Private Hospitals in Benin City, Nigeria : The Effect of an Educational Intervension. *Can J Clin Pharmacol* Vol 15 (2) Summer 2008; e295- e305.
- Amalia, T. D & Sukohar, A. 2014. Rational Drug Prescription Writing. *JUKE Vol 4 (7):26*.
- Ansari, M. & Neupane, D., 2009. Study on Determination of Errors in prescription writing: A semielectronic perspective. Kathmandu *University Medical Journal*, 7 (3): 238-241.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Dahlan, M. S. 2009. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2003. *Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: UUD RI.
- Harun. 2014. *Pengetahuan Sarjana Kedokteran Dan Dokter Lulusan Universitas Hasanuddin September 2011 Tentang Penulisan Resep Yang Baik Dan Benar [skripsi]*. Makassar: Universitas Hassanudin.
- Jas, A., 2009. *Perihal Resep & Dosis Serta Latihan Menulis Resep*. 2nd ed. Medan, Indonesia: Universitas Sumatera Utara Press, 1-15.
- Katzung. 2009. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Jakarta: EGC.
- Kimin, A. 2008. *Peresepan Tidak Rasional*. Tersedia dari <http://apotekputer.com>. [Diakses: 20 Mei 2016].
- Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). 2012. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Jakarta: KKI.
- Meliono, Irmayanti, 2007. *Pengetahuan*. Tersedia dari <http://id.wikipedia.org/wiki/Pengetahuan>. [Diakses: 18 Agustus 2016].

- Notoatmodjo, S. 2010. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oshikoya K.A, Bello J.A & Ayorinde. 2008. Prescribing knowledge and skills of final year medical students in Nigeria. *J Indian Pharmacol.* 40(6): 251–255.
- Oshikoya K.A, Senbanjo I.O & Amole O.O. 2009. Interns' knowledge of clinical pharmacology and therapeutics after undergraduate and on-going internship training in Nigeria: a pilot study. *J BMC Med Educ.* 9:50.
- Sari, L. P., 2005. Jenis dan Frekuensi Precribing Errors di Apotek (Studi di Apotek Wilayah Surabaya Utara) [*skripsi*]. Surabaya : Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.
- Sastroasmoro, S, dan Ismael, S. 2010. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ketiga. In: Pemilihan Subyek Penelitian dan Desain Penelitian. Jakarta: Sagung Seto.
- Shirran, A. 2008. Evaluating Students. Jakarta: Gramedia.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 58. 2014. Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Syahirah, W. 2010. Perbandingan Tingkat Penguasaan Peresepan Antara Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Sistem Kbk Dan Non-Kbk [*skripsi*]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Syamsuni, H.A., 2007. Bab 1: Konsep Kefarmasian. Dalam: Elviana E. & Syarief W. R.(eds). Ilmu Resep. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1- 38.
- Trihendradi, C. 2013. Langkah Praktis Menguasai Statistik untuk Ilmu Sosial dan Kesehatan; Konsep & Penerapannya Menggunakan SPSS. Ed 1. Yogyakarta: ANDI.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. 2010. *Medicines: Rational Use of Medicines*. Tersedia dari: <http://www.who.int/n/>. [Diakses: 20 Mei 2016].