HUBUNGAN PENGETAHUAN MAHASISWA TERHADAP PENULISAN RESEP YANG BAIK DAN BENAR PADA MAHASISWA TAHUN KE 4 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Skripsi

Oleh

PUTRI RIA ARIYANTI

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017

HUBUNGAN PENGETAHUAN MAHASISWA TERHADAP PENULISAN RESEP YANG BAIK DAN BENAR PADA MAHASISWA TAHUN KE 4 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

PUTRI RIA ARIYANTI

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017

ABSTRACT

THE RELATION OF KNOWLEDGE AND THE WRITING PRESCRIPTION IN THE 4TH YEARS STUDENTS ON MEDICAL FACULTY OF LAMPUNG UNIVERSITY

By

PUTRI RIA ARIYANTI

Background: Prescribing is an order from a doctor, or a dentist to a pharmacist either in electronic or paper form to provide the medicine to the patient according to the regulations. Doing prescribing, means the doctor applies the knowledge, expertise, and skills in pharmacology and therapeutic to the patients. Prescribing is a complex thing because it needs diagnostic knowledge, medicine knowledge, communication knowledge, and clinical pharmacology knowledge. Although prescribing already exist in medical education curriculum, however, student skills at writing prescription is still relatively low either in exams, or when they graduate and work as a professional medical workers.

Objectives: The goal of this study is to know the relations between knowledge and prescribing.

Method: This study used cross sectional approach. There were 136 respondents who fill two kind of questionnaires, which are the knowledge about prescribing and writing a prescription.

Results: According to the univariate analysis, the result showed respondents have a good knowledge respondents as much as 80 (58,8%), enough knowledge 45 respondents (33,1%) , and lack of knowledge as 11 respondents (8,1 %). In the writing prescription, respondents who wrote prescriptions correctly were 74 respondents (54,4%), and respondents who wrote prescriptions with incorrect were 62 respondents (45,6%). There was correlation between students knowledge with writing prescription in medical students with p value 0,000 ($p<0,05$).

Conclusion: There was correlation between students knowledge with writing prescription in medical students.

Keywords: Knowledge, medical students, prescribing, writing prescription.

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN MAHASISWA TERHADAP PENULISAN RESEP YANG BAIK DAN BENAR PADA MAHASISWA TAHUN KE 4 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

PUTRI RIA ARIYANTI

Latar Belakang: Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Menulis resep adalah hal kompleks karena membutuhkan pengetahuan dalam kemampuan diagnostik, pengetahuan tentang obat, kemampuan komunikasi dan kemampuan tentang farmakologi klinik. Meskipun menulis resep ada dalam kurikulum pendidikan dokter namun kemampuan mahasiswa dalam menulis resep masih tergolong rendah baik saat ujian atau saat lulus dan bekerja sebagai tenaga kesehatan profesional.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap penulisan resep
Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Terdapat sebanyak 136 responden yang mengisi dua buah kuesioner yaitu pengetahuan tentang resep dan penulisan resep.
Hasil: Hasil analisis univariat sebanyak 80 responden (58,8%) memiliki pengetahuan baik, 45 responden (33,1%) memiliki pengetahuan cukup, dan 11 responden (8,1 %) memiliki pengetahuan kurang. Pada penulisan resep , responden menulis dengan benar 74 responden (54,4%), dan responden menulis salah 62 responden (45,6%). Terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap penulisan resep yang baik dan benar pada mahasiswa semester 7 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan diperoleh nilai P=0,000 (P<0,05).
Kesimpulan: Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap penulisan resep yang baik dan benar pada mahasiswa semester 7 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Kata kunci: Mahasiswa Kedokteran, Pengetahuan, Penulisan Resep.

Judul Skripsi : **HUBUNGAN PENGETAHUAN MAHASISWA TERHADAP PENULISAN RESEP YANG BAIK DAN BENAR PADA MAHASISWA TAHUN KE 4 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Putri Ria Ariyanti

No. Pokok Mahasiswa : 1318011131

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI

Komisi Pembimbing

dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm	**dr. Azelia Nusadewiarti, S.Ked., MPH**
NIP 19841020 200912 2 005	NIP 19620926 198910 2 001

MENGETAHUI

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 Oktarlina, S.Ked., M.Farm**

Sekretaris : **dr. Azelia Nusadewiarti, S.Ked., MPH**

Penguji
Bukan Pembimbing : **dr. M. Yusran, S.Ked., M.Sc, Sp.M**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

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

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **16 Januari 2017**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Putri Ria Ariyanti
NPM	: 1318011131
Tempat, Tanggal Lahir	: Kotabumi, 21 Desember 1995
Alamat	: Jl Bumi Manti No 40

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Terhadap Penulisan Resep Yang Baik Dan Benar Pada Mahasiswa Semester 7 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung" adalah benar hasil karya penulis, bukan hasil menjiplak atau hasil karya orang lain. Jika dikemudian hari ada hal yang melanggar dari ketentuan akademik universitas, maka saya bersedia bertanggung jawab dan diberikan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat oleh penulis dengan sebenar-benarnya.

Bandar Lampung, Desember 2016

Putri Ria Ariyanti

1318011131

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Putri Ria Ariyanti dilahirkan di Kotabumi, 21 Desember 1995, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara dan memiliki dua adik laki-laki.

Penulis menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar (SD) pada tahun 2007 penulis bersekolah di SDN 4 Tanjung Aman Kotabumi dan pindah saat naik kelas 3 di SD N 1 Wirabangun Kab Mesuji. Pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan pada tahun 2010 di SMP N 1 Kotabumi dan Pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan pada tahun 2013 di SMAS YP Unila. Penulis mengikuti organisasi PRAMUKA saat di bangku SD, SMP dan SMA dan Juga Osis saat masuk SMA.

Penulis terdaftar menjadi mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2013 melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Selama menjadi mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2013, penulis pernah mengikuti organisasi BEM sebagai Kepala Dinas PSDMO, PMPATD PAKIS sebagai Anggota Pencinta Alam dan FSI Keputrian sebagai anggota keputrian dan penulis juga pernah menjadi asdos parasit.

Alhamdulillahi Rabbil 'alamin

Segala Puji Bagi Allah SWT Tuhan Semesta Alam

Kupersembahkan karya sederhana ini,

Kepada Papa, Mama, Adik-Adik saya, Kamu dan

Keluarga Besarku terkasih dan tersayang

When you change the way you think, you change the way you feel. When you change the way you feel, you change the way you act. When you change the way you act, you change your life. It starts by changing the way you.

Kamu adalah penentu masa depan mu

Ora Et Labora

SANWACANA

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulilahirobbil'alamin Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Terhadap Penulisan Resep Yang Baik Dan Benar Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung". Yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bantuan,dorongan, saran, bimbingan dan kritik dari berbagai pihak. Maka dengan segenap kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnyakepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., Selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M. Kes., Sp. PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm., selaku Pembimbing Satu atas kesediaannya untuk meluangkan banyak waktu, membimbing, memberikan nasihat, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;

4. dr. Azelia Nusadewiarti, MPH., selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya untuk meluangkan waktu, memberikan nasihat, memberikan saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;
5. dr. M Yusran, M.sc. Sp.M., selaku Penguji Utama pada Ujian Skripsi, terimakasih atas bimbingan, waktu, ilmu, dan saran-saran yang telah banyak diberikan;
6. dr. M Ricky Ramadhian, M.sc., selaku Pembimbing Akademik atas bimbingan, nasihat, saran dan kritik yang bermanfaat selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran ini;
7. Seluruh staf Dosen FK Unila yang telah bersedia memberikan ilmu, pembekalan, motivasi dan bantuannya;
8. Seluruh Civitas Akademik FK Unila yang telah memberi bantuan bagi penulis selama menjadi Mahasiswa FK Unila;
9. Terimakasih teruntuk Papa ku IPTU Sarijo tersayang yang selalu sabar, selalu memberi semangat kepada enti dan buat Mama ku Sulistiyati, S.ST. yang teramat sangat saya cintai dan sayangi atas doa, perhatian, semangat, kesabaran, kasih sayang, dan dukungan yang selalu mengalir setiap saat;
10. Terimakasih kepada Adik tercinta M Akbar Pujo Prabowo dan M Lingga Aryo Maheza H yang selalu memberi semangat kepada mbaknya;
11. Terimakasih untuk keluarga dari papa dan mama, Mbah tercinta yang sudah mengurus saya dari kecil hingga sekarang;
12. Keluarga kedua saya Wance (Ajeng, Ayang, Bunga, Hanum, Dita, Intan Nada, Laras, Wanda, Wage;

13. Boru-boru batakku (Erisa, Desindah, Dear, Rachel dll nya) yang sudah menerima aku masuk kekomunitas ini dan belajar bersama.
14. Sahabat dan Partner yang selalu memberi masukan yang mencurahkan waktu nya untuk keluh kesah dan menyemangati dalam penelitian ini;
15. Kosan Restu (Nuzul, Diora, Lintang, Dina) yang memberi semangat tiap hari terkhusus buat Nuzul yang menemani kemanapun walaupun suka bikin jengkel;
16. Teman- Teman KKN PLABAGE (Lela, April, Bang Benny, Kak Agus, Gilang dan Edi) atas 2 bulan yang membuat suka dan duka;
17. Teman seperjuangan sebimbingan 1 dan 2 (Andre, Zahra, Josua, Glenys, Teh Irfa, cunski dan keken) semangaat gaes kita bisa melewati nya;
18. Teman-teman CERE13ELUMS Terimakasih atas kebersamaan, keceriaan, kekompakan kebahagiaan selama 3,5 tahun perkuliahan ini, semoga kelak kita bisa menjadi dokter yang melayani dengan sepenuh hati dan berguna bagi bangsa dan negara;
19. BEM dan PAKIS terkhususnya Dinas PSDMO terimakasih atas semangat dan warna selama perkuliahan.
20. Adik-adik angkatan 2014, 2015, 2016 terimakasih atas dukungan, doa dan bantuannya dalam satu fakultas kedokteran.
21. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Terima kasih.

Bandar Lampung, 16 Januari 2017

Penulis

Putri Ria Ariyanti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN
DAFTAR ISI i
DAFTAR TABEL iv
DAFTAR GAMBAR v
DAFTAR LAMPIRAN vi

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Pengetahuan 6
2.1.1 Definisi 6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan 6
2.1.3 Pengukuran Pengetahuan 8
2.2 Resep 8
2.2.1 Definisi 8
2.2.2 Ukuran Lembaran Resep 9
2.2.3 Jenis – Jenis Resep 9
2.3 Penulisan Resep 10
2.3.1 Definisi Penulisan Resep 10
2.3.2 Penulis Resep 10
2.3.3 Pihak - pihak Yang Melihat Resep 10
2.3.4 Latar Belakang Penulisan resep 10
2.3.5 Tujuan Penulisan Resep 11
2.3.6 Format Penulisan Resep 12
2.3.7 Tanda – tanda Pada Resep 14
2.3.8 Persyaratan Menulis Resep dan Prinsipnya 15
2.3.9 Menulis Resep 16
2.3.10 Permasalahan Dalam Menulis resep 17
2.4 Peresepan yang Rasional 18
2.5 Kerangka Penelitian 19

2.5.1 Kerangka Teori 19
2.5.2 Kerangka Konsep..... 20
2.6 Hipotesis 20

BAB III METODELOGI PENELITIAN
3.1 Jenis Penelitian 21
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 21
3.3 Populasi dan Sampel 21
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 22
3.4.1 Kriteria Inklusi 22
3.4.2 Kriteria Eksklusi 22
3.5 Instrumen Penelitian 22
3.5.1 Uji Instrumen Penelitian 23
3.5.1.1 Uji Validitas 23
3.5.1.2 Uji Realibilitas 24
3.6 Variabel Penelitian 25
3.7 Definisi Operasional 25
3.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data 26
3.8.1Teknik Pengolahan Data..... 26
3.8.2 Analisis Data 27
3.8.2.1 Analisis Univariat 27
3.8.2.2 Analisis Bivariat 27
3.9 Etika Penelitian..... 28

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil Penelitian..... 29
4.1.1 Analisis Univariat..... 29
4.1.1.1 Karakteristik Demografi Responden..... 29
4.1.1.2 Pengetahuan Penulisan Resep Yang Baik Dan Benar..... 30
4.1.1.3 Penulisan Resep Yang Baik Dan Benar Responden..... 30
4.1.1.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Jawaban Responden..... 31
4.1.1.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Jawaban Penulisan Resep..... 33
4.1.2 Analisis Bivariat..... 34
4.2 Pembahasan..... 35
4.2.1 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Terhadap Resep..... 35
4.2.2 Penulisan Resep Yang Baik Dan Benar..... 36
4.2.3 Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Terhadap Penulisan Resep Yang Baik Dan Benar..... 38
4.3 Keterbatasan Penelitian..... 40

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
5.1 Kesimpulan 41
5.2 Saran 42

DAFTAR PUSTAKA 43

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1. Uji Validitas..... 23
2. Definisi Operasional..... 25
3. Karakteristik Demografi Responden..... 29
4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Penulisan Resep Yang Baik Dan Benar..... 30
5. Distribusi Frekuensi Penulisan Resep Yang Baik Dan Benar Oleh Responden..... 31
6. Distribusi Frekuensi dan Persentase Jawaban Pengetahuan..... 31
7. Distribusi Frekuensi dan Persentase Jawaban Penulisan Resep..... 33
8. Tabel Silang Antara Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Terhadap Penulisan Resep Yang Baik Dan Benar Pada Mahasiswa Semester 7 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung..... 34

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

1. Pola Penulisan Resep..... 13
2. Contoh Resep..... 14
3. Kerangka Teori..... 20
4. Kerangka Konsep..... 21

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran

1. Surat Keterangan Lulus Kaji Etik 48
2. Lembar Penjelasan 49
3. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) 50
4. Kuesioner Penelitian Pengetahuan Resep 51
5. Kuesioner Penelitian Penulisan Resep 54
6. Data Pengetahuan resep dan penulisan resep 56
7. Analisis Data 60
8. Data Sebaran Soal Penelitian 67
9. Data Uji Validitas Dan Reabilitas 82

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obat merupakan suatu senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit/gangguan, atau menimbulkan suatu kondisi tertentu (Nafrialdi dan Setiawati A, 2007). Pada kebanyakan kasus, pemberian obat-obatan kepada pasien memerlukan penulisan resep dari dokter (Katzung dan Lofholm, 2007).

Resep merupakan kompetensi dari dokter dalam pelayanan kesehatan. Dengan menulis resep berarti dokter telah menerapkan ilmu pengetahuan keahlian dan keterampilannya di bidang farmakologi dan terapeutik kepada pasien (Jas, 2009). Resep juga merupakan salah satu cara interaksi antar dokter dan pasien (Akoria, 2008). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa dokter wajib untuk menguasai cara penulisan resep yang benar. Peresepan yang benar memiliki peran yang besar dalam terapi dan pengobatan dan kesehatan pasien (Ansari dan Neupane, 2009). Resep yang baik harus memenuhi informasi yang cukup agar apoteker dan perawat yang bersangkutan mengerti obat apa yang akan diberikan kepada pasien (Katzung, 2009).

Pada tahun 2012 dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang ditetapkan oleh konsil kedokteran Indonesia (KKI) menyebutkan tentang

penulisan resep pada 7 area pengelolaan masalah kesehatan yaitu menulis resep obat secara bijak dan rasional (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi dan cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca hal ini bertujuan untuk menghindari interpretasi yang salah dari apoteker yang disebabkan oleh penulisan resep dokter yang tidak jelas atau tidak dapat dibaca. Dalam 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).

Menulis resep adalah hal yang kompleks karena membutuhkan pengetahuan dalam kemampuan diagnostik, pengetahuan obat, kemampuan komunikasi dan kemampuan tentang farmakologi klinik (Thenrajan dan Murugan, 2016). Penelitian yang dilakukan di *Nobel Medical College & Teaching Hospital* oleh Ansari M dan Neupane D dari 268 resep terdapat kesalahan dalam penulisan resep dari segi nama dokter (85,4%), nomor registrasi dokter (99,6%), paraf (15,7%), simbol Rx (66,8%), bentuk sediaan obat (12%), jumlah obat 60%, dosis (19%), frekuensi (10%), dan cara pemakaian (63%), penggunaan singkatan yang tidak sah (0,25%) dan tulisan tidak dapat dibaca 0,63 % (Ansari dan Neupane, 2009). Penelitian Mandal tahun 2005 di *Sunderland Eye Infirmary*, Inggris yang melibatkan total 1952 resep menyebutkan kesalahan dalam penulisan resep terbanyak adalah format yang tidak benar atau *illegible* dengan kejadian 144 resep. Dari 144

resep yang *illegible* tersebut didapatkan 18 resep dengan tulisan dokter tidak dapat diidentifikasi.

Di Yogyakarta terdapat 26,63% ketidaksesuaian aturan pakai obat dalam resep obat pediatri yang berpotensi terjadi kesalahan pengobatan dari 612 lembar resep obat yang diteliti di beberapa apotek (Hartayu, 2005).

Meskipun menulis resep termasuk dalam kurikulum pendidikan dokter namun kemampuan mahasiswa dalam menulis resep masih tergolong rendah baik saat ujian atau saat mereka lulus dan bekerja sebagai tenaga kesehatan profesional (Thenrajan dan Murugan, 2016). Penelitian yang dilakukan di Bahrain pada saat dilakukan ujian *objective structured practical examination* (OSPE) dari 157 siswa didapatkan hasil yaitu ketidakmampuan untuk memilih obat yang benar (79,6%), durasi pengobatan (69,4%), jumlah obat (69,4%) dan formulasi obat (68,2%) (James H dkk, 2015). Di Indonesia sendiri Penelitian yang dilakukan oleh Syahirah di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara yang meneliti tentang penulisan resep oleh mahasiswa KBK dan Non KBK didapatkan kesalahan yang paling banyak yaitu tidak dinyatakan aturan pemakaian obat atau kaedah penulisannya yang salah (92,5%), dan kesalahan yang yang paling sedikit dilakukan mahasiswa secara keseluruhannya adalah tidak dituliskan simbol *recipe* (R/) yaitu (1,1%) (Syahirah, 2010).

Di Lampung sendiri belum ada penelitian tentang pengetahuan mahasiswa terhadap penulisan resep yang baik dan benar hal ini menjadi alasan untuk melakukan penelitian hubungan pengetahuan mahasiswa terhadap penulisan resep yang baik dan benar pada mahasiswa tahun ke 4 fakultas kedokteran Universitas Lampung selain itu penulisan resep yang baik dan benar sangat

penting karena mahasiswa merupakan calon dokter yang akan mempraktikkan ilmu dan keterampilan yang telah dipelajari untuk menyembuhkan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah adalah bagaimanakah hubungan pengetahuan mahasiswa terhadap penulisan resep yang baik dan benar pada mahasiswa tahun ke 4 fakultas kedokteran Universitas Lampung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengetahuan mahasiswa terhadap penulisan resep yang baik dan benar pada mahasiswa tahun ke 4 fakultas kedokteran Universitas Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengetahuan penulisan resep yang baik dan benar pada mahasiswa tahun ke 4.
2. Mengetahui penulisan resep yang baik dan benar pada mahasiswa tahun ke 4.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan mahasiswa tahun ke 4 terhadap penulisan resep yang baik dan benar.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai sumber informasi bagi para praktisi kesehatan mengenai kemampuan mahasiswa dalam menulis resep yang baik dan benar.
2. Dari segi pendidikan kedokteran, diharapkan hasil penemuan ini dapat dijadikan sumber informasi dan evaluasi bagi mahasiswa FK

UNILA yang akan menjalani kepaniteraan klinik untuk memperbaiki penulisan resep untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam peresepan.

3. Sebagai tambahan ilmu, kompetensi, dan pengalaman dalam melakukan penelitian untuk meningkatkan pengetahuan.
4. Sebagai informasi untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai penulisan resep.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh banyaknya jumlah perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang didapat melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2012).

Dalam kamus besar bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang berhubungan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. (KBBI, 2011). Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) membagi pengetahuan menjadi 6 tingkatan yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah karena diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada

tingkatan ini *recall* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang telah dipelajari

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar dan dapat memberikan contoh tentang objek tersebut.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari responden (Agus, 2013). Skor yang digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase. Menurut Arikunto (2009) pengetahuan memiliki tiga kategori yaitu baik 76%-100%, cukup 55-75% dan kurang <55%.

Menurut Skinner (2007) didalam buku Agus (2013: 8) pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan.

2.2 Resep

2.2.1 Definisi

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Kemenkes, 2014).

2.2.2 Ukuran lembaran Resep

Lembaran resep umumnya berbentuk empat persegi panjang, ukuran ideal lebar 10-12 cm dan panjang 15-20 cm (Jas, 2009). Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia memiliki ukuran maksimum¼ folio (10,5 cm x 16 cm) dengan mencantumkan nama gelar yang sah,jenis pelayanan sesuai SIP, nomor SID/ SP, alamat praktek, nomor telepon dan waktu praktek.

2.2.3 Jenis-Jenis Resep

1. Resep standar (Resep *Officinalis*/*Pre Compounded*) adalah resep dengan komposisi yang telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya.
2. Resep *magistrales* (Resep Polifarmasi/*Compounded*) adalah resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, dapat berupa campuran atau obat tunggal yang diencerkan dan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.
3. Resep *medicinal* adalah resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan, buku referensi : Informasi *Speasialite* Obat (ISO), *Indonesia Index Medical Specialities* (IIMS), Daftar Obat di Indonesia (DOI), dan lain-lain.
4. Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Jas, 2009).

2.3 Penulisan Resep

2.3.1 Definisi

Penulisan resep merupakan wujud akhir kompetensi dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan yang secara komprehensif menerapkan ilmu pengetahuan dan keahlian di bidang farmakologi dan teraupetik secara tepat, aman dan rasional kepada pasien khususnya dan seluruh masyarakat pada umumnya (Amalia & Sukohar, 2014).

2.3.2 Penulis Resep

Individu yang boleh menuliskan resep adalah dokter umum, dokter gigi dan dokter hewan (Anief, 2010).

2.3.3 Pihak – Pihak yang Berhak Melihat Resep

1. Dokter yang menulis resep atau merawat pasien.
2. Pasien atau keluarga pasien yang bersangkutan.
3. Paramedis yang merawat pasien.
4. Apoteker pengelola apotek yang bersangkutan.
5. Aparat pemerintah serta pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa.
6. Petugas asuransi untuk kepentingan klaim pembayaran

   (Amalia & Sukohar, 2014).

2.3.4 Latar Belakang Penulisan Resep

Obat dapat dibagi dalam dua golongan yaitu obat bebas dan *ethical* (obat narkotika, psikotropika dan keras), yang tidak bisa diberi sembarangan karena masyarakat harus menggunakan resep dokter untuk memperoleh obat *ethical*. Sebagian obat tidak bisa diberikan

langsung kepada pasien atau masyarakat, tetapi harus melalui resep dokter (*on medical prescription only*). Dalam sistem distribusi obat nasional dokter yang mempunyai peran sebagai *medical care* dan alat kesehatan harus ikut mengawasi penggunaan obat oleh masyarakat, apotek sebagai distributor pertama yang berhadapan langsung dengan masyarakat atau pasien, dan apoteker yang berperan sebagai "*pharmaceutical care"* dan memberi informasi tentang obat, serta melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek. Di dalam sistem pelayanan masyarakat, kedua profesi ini harus berkerjasama untuk melayani dan menyembuhkan pasien (Jas, 2009).

2.3.5 Tujuan Penulisan Resep

Tujuan penulisan resep adalah untuk membantu dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan di bidang farmasi selain meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat, dokter bertanggung jawab dan mempunyai peran dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat karena tidak semua golongan obat dapat diberikan kepada masyarakat secara bebas. Selain itu pemberian obat juga dapat lebih rasional dengan adanya penulisan resep dibandingkan dengan *dispensing* (obat diberikan sendiri oleh dokter) di mana dokter dapat bebas memilih obat secara tepat, ilmiah dan selektif. Penulisan resep juga dapat membentuk suatu pelayanan yang berorientasi kepada pasien (*patient oriented*), dan penghindaran *material oriented*. Dalam masa yang sama, resep berperan juga sebagai rekam medis (*medical record*)

yang dapat dipertanggungjawabkan, maka sifatnya adalah rahasia (Jas, 2009).

2.3.6 Format Penulisan Resep

Menurut Anief (2010) ada beberapa format dari penulisan resep yaitu:

1. Nama, SIP, dan alamat dokter
2. Tanggal penulisan resep
3. Tanda tangan / paraf dokter penulis resep
4. Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
5. Nama obat, potensi, dosis dan jumlah yang diminta
6. Cara pemakaian yang jelas
7. Informasi lainnya

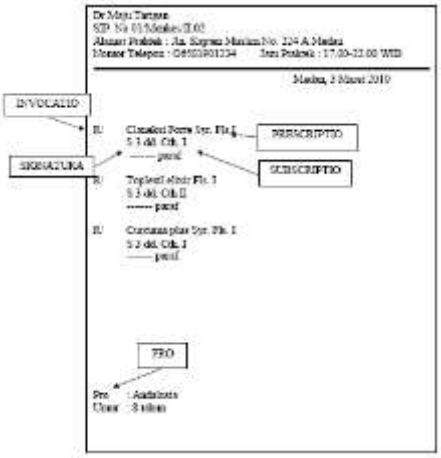
Menurut Syamsuni (2007) format penulisan resep terdiri dari 6 bagian :

1) *Inscriptio* berisikan Nama dokter, no. SIP, alamat/ telepon/ HP/ kota/ tempat, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi dan sebagai identitas dokter penulis resep.
2) *Invocatio* merupakan permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin "R/ = *resipe*" artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.
3) *Prescriptio* atau *ordanatio* adalah nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan
4) *Signatura* yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.

5) *Subscriptio* yaitu tandatangan / paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.

6) *Pro* dicantumkan nama dan umur pasien. Teristimewa untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien (untuk pelaporan ke dinas kesehatan setempat).

Gambar 1. Pola Penulisan Resep (Amalia & Sukohar, 2014)



Gambar 2.Contoh Resep (Amalia & Sukohar, 2014)

2.3.7 Tanda-tanda pada Resep

1. Tanda Segera

   Digunakan apabila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera.Tanda segera atau tulisan peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas atau bawah blanko resep yaitu:

   Cito! : segera

   Statim : penting

   Urgent: penting sekali

   PIM (*Periculum in mora*) : berbahaya bila ditunda

   Urutan yang didahulukan adalah *PIM*, *Urgent*, *Statim* dan *Cito*!.

2. Tanda resep dapat diulang

   Dokter dapat menghendaki agar resepnya dapat diulang dengan cara ditulis dalam resep di sebelah kanan atas dengan tulisan iter (*iteratie*) dan berapa kali resep boleh diulang. Misalnya tertulis iter 1x, artinya resep dapat dilayani 2 x. Bila iter 2 x, artinya resep dapat dilayani 1+2 = 3 x. Hal ini tidak berlaku untuk resep narkotika yang harus ditulis resep baru.

3. Tanda resep tidak dapat diulang

   Dokter menghendaki agar resepnya tidak boleh diulang tanpa sepengetahuannya, maka dituliskan di sebelah atas blanko resep tanda N.I (*ne iteratur* = tidak dapat diulang) (ps. 48 WG ayat (3); SK Menkes No. 280/Menkes/SK/V/1981). Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik,

psikotropik dan obat keras yang telah ditetapkan oleh pemerintah/ Menkes Republik Indonesia.

4. Tanda dosis sengaja dilampaui

   Tanda seru (!) diberikan di belakang nama obat jika dokter sengaja memberikan obat dosis maksimum dilampaui.

5. Resep yang mengandung narkotik

   Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada tanda dapat diulang atau iterasi; tidak boleh ada m.i (*mihiipsi*) yang berarti untuk dipakai sendiri; tidak boleh ada u.c (*usus cognitus*) yang berarti pemakaiannya diketahui. Resep dengan obat narkotik harus disimpan terpisah dari resep obat lainnya (Anief, 2010).

2.3.8 Persyaratan Menulis Resep dan Prinsipnya

Syarat-syarat dalam penulisan resep mencakupi:

1. Resep ditulis dengan jelas dan lengkap di kop resep serta tidak ada keraguan dalam pelayanannya dan pemberian obat.
2. Satu lembar kop resep hanya digunakan untuk satu pasien.
3. *Signatura* ditulis dalam singkatan latin dengan jelas, jumlah takaran sendok pada signatura bila genap ditulis angka romawi, tetapi bila angka pecahan ditulis latin. Sebagai contoh: Cth. I atau Cth. ½, Cth 1½ .
4. Selalu menulis jumlah wadah atau menulis *numeru* (nomor) dengan genap, walaupun dibutuhkan satu setengah botol, harus digenapkan menjadi Fls. No. II atau Fls. II saja.

5. Paraf atau tandatangan dokter yang bersangkutan harus ditulis setelah signatura untuk menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut terjamin.
6. Jumlah obat yang dibutuhkan ditulis dalam angka Romawi.
7. Nama pasien dan umur harus ditulis dengan jelas.
8. Untuk peresepan obat narkotika, harus ditandatangani oleh pihak dokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak boleh *iter* (diulangi) tanpa resep dokter.
9. Resep hanya berlaku di satu propinsi dan satu kota.
10. Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (untuk kalangan sendiri) sertamenghindari *material oriented*.
11. Hindari tulisan yang tidak dapat dibaca.
12. Kerahasiaan resep harus dijaga karena resep merupakan rekan medis dan bukti pemberian obat (Jas, 2009).

2.3. 9 Menulis Resep

Resep ditulis pada kop format resep resmi dan harus menepati ciri-ciri yang berikut:

1. Penulisan resep sesuai dengan format dan kaidah yang berlaku, bersifat pelayanan medik dan informatif.
2. Penulisan resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang berarti ambil lah atau berikanlah.
3. Nama obat, bentuk sediaan, dosis setiap kali pemberian dan jumlah obat kemudian ditulis dalam angka Romawi dan harus ditulis dengan jelas.

4. Dalam penulisan nama obat karakter huruf nama obat tidak boleh berubah, misal: Codein, tidak boleh menjadi Kodein Pharmaton F, tidak boleh menjadi Farmaton F.
5. Signatura ditulis dengan jelas, tutup dan paraf.
6. Pro atau peruntukkan obat dan umur pasien ditulis, misalnya Tn.Amir, Ny. Supiah, Ana (5 tahun).
7. Untuk dua sediaan, besar dan kecil. Bila dibutuhkan yang besar, tulis volume sediaan sesudah bentuk sediaan, misalnya 120 ml.
8. Untuk sediaan bervariasi, bila ada obat dua atau tiga konsentrasi, sebaiknya tulis dengan jelas, misalnya: *pediatric, adult*, dan *forte* (Jas, 2009).

2.3.10 Permasalahan Dalam Peresepan

Terdapat beberapa kesalahan peresepan yang sering terjadi yaitu diantaranya:

1. Tidak diberikannya informasi misalnya dalam memberi cairan tidak jelas, tidak jelas dengan cara pemakaian jumlah dan waktu pemakaian.
2. Penulisan resep yang buruk dapat memberikan interpretasi yang salah dan tulisan yang buruk dapat mematikan apabila terdapat nama obat yang mirip tetapi efek nya berbeda.
3. Pembuatan resep yang tidak sesuai terjadi karena kegagalan mengenali kontraindikasi yang ditimbulkan oleh penyakit lain, kegagalan mendapatkan informasi dan tidak mengenali fisiko kimia antara obat-obat yang mungkin saling berinteraksi.

4. Penulisan resep bukan pada kop resep resmi, padahal obat yang ditulis tersebut mencakup daftar yang harus diawasi penggunaannya (Katzung, 2015).
5. Penulisan resep pada kop yang tidak sesuai format umum yang telah disepakati sehingga menghilangkan cirri khas resep dokter.
6. Bila dokter rmemberikan informasi penggunaan obat *suppositoria* melalui rektum atau anus, jangan sekali-kali disebut melalui dubur karena dapat terjadi kesilapan pendengaran, yakni didengar oleh pasien berupa bubur, akhirnya penggunaan obat menjadi salah dan menyebabkan kerugian bagi pasien.
7. Dalam pemilihan obat dalam bentuk sediaan krim atau *ointment* (*salep*) seperti gentamycin *cream* atau salep harus dipahami sifat fisika bentuk sediaan krim maupun salep (*unguenta*) (Jas, 2009).

2.4 Peresepan yang Rasional

Menurut Katzung (2015) terdiri dari :

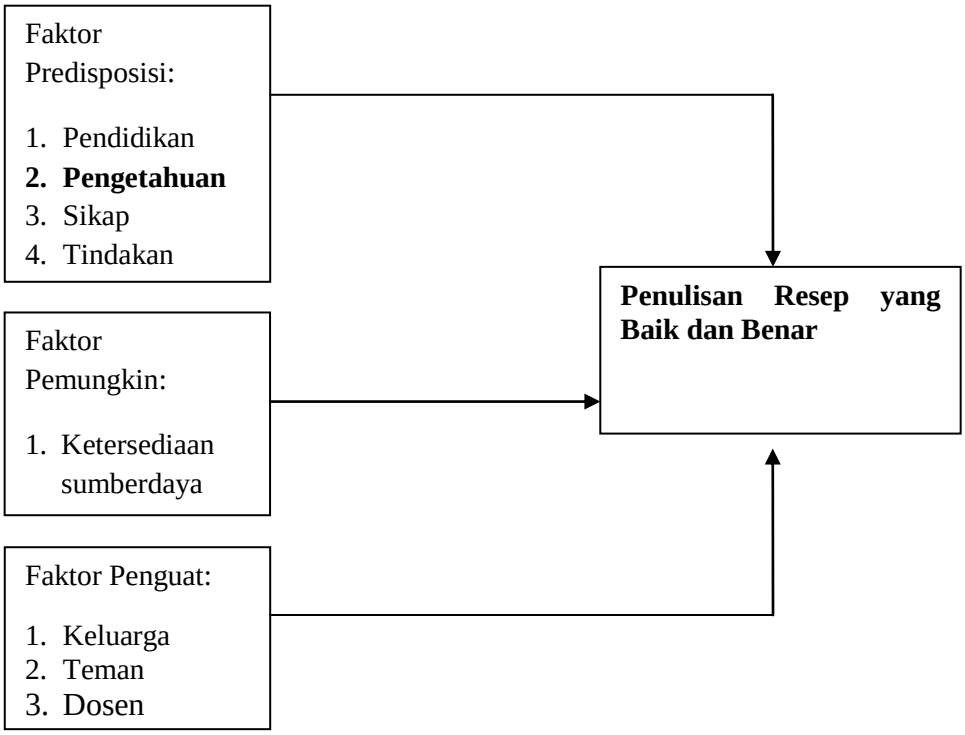
1. Membuat diagnosis yang spesifik. Diagnosis yang spesifik sangat penting untuk keberhasilan terapi agar pasien dapat puas dalam pelayanan yang diberikan dokter.
2. Pertimbangan patofisiologi dari diagnosis yang terpilih. Jika sudah mengetahui patologi penyakit sudah benar dimengerti, penulis resep akan mempertimbangkan terapi yang efektif.
3. Memilih sasaran terapi yang spesifik, suatu sasaran terapi yang spesifik harus dipilih untuk setiap proses patofisiologi yang ditetapkan dalam tahap terdahulu.

4. Menentukan obat pilihan. Satu atau beberapa obat akan ditentukan oleh setiap tujuan terapi yang telah ditetapkan dalam tahap sebelumnya (*drug of choice*).
5. Penentuan regimen dosis yang sesuai. Regimen dosis ditentukan terutama oleh farmakokinetik obat pada pasien.
6. Merancang rencana untuk memonitor kerja obat dan menentukan kapan berakhir. Penulis resep harus bisa menjelaskan jenis efek obat yang akan dimonitor dan cara monitor serta gejala dan tanda yang harus dilaporkan oleh pasien.
7. Merencanakan program pendidikan pasien. Penulis resep harus memberikan informasi yang kuat yang nantinya akan diberikan oleh pasien sesuai dengan keperluan.

2.5 Kerangka Penelitian

2.5.1 Kerangka Teori

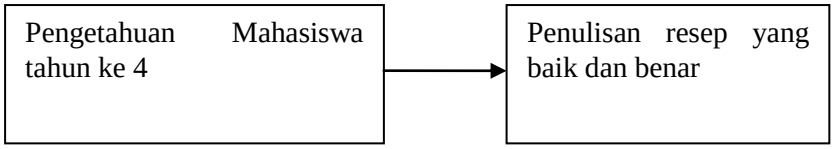
Resep merupakan perwujudan akhir dari *medical care* oleh dokter. Penulisan resep sangat berhubungan dengan pengetahuan individunya. Tingkat pengetahuan tiap individu dalam penelitian ini merupakan suatu yang subjektif dan berbeda-beda tergantung individu tersebut. Berdasarkan teori L. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) maka dapat disusun kerangka teori seperti pada gambar.



Gambar 3. Kerangka Teori (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2012)

2.5.2 Kerangka Konsep

Variabel bebas Variabel terikat



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Terdapat hubungan pengetahuan mahasiswa terhadap penulisan resep yang baik dan benar pada mahasiswa tahun ke 4 di fakultas kedokteran Universitas Lampung.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif-analitik yang bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dengan penulisan resep yang baik dan benar dengan desain *cross-sectional study* dimana pengambilan data dilakukan hanya sekali saja pada setiap responden yang mana pengukuran dilakukan melalui kuesioner sebagai data penelitian (Sudigdo & Ismael, 2010).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung di ruang kuliah 2013 dan penelitian dilakukan dari bulan september-november 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah semua mahasiswa semester 7 FK UNILA yang berjumlah 175 orang. Namun dalam hal ini dari 145 sampel yang ditentukan hanya menggunakan 136 sampel karena 30 orang akan dijadikan sampel untuk uji validitas dan realibilitas dan 9 orang tidak hadir dalam penelitian. Sampel dipilih dari kelompok populasi terjangkau, yaitu mahasiswa tahun ke 4 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling. Total*

sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007).

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Dalam hal ini pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Mahasiswa tahun ke 4 fakultas kedokteran Universitas Lampung.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan penghilangan atau pengeluaran subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003). Kriteria ekslusi dalam penelitian ini nadalah:

1. Mahasiswa yang tidak hadir pada saat penelitian
2. Mahasiswa tahun ke 4 yang telah diambil sebagai uji validitas dan realibilitas.

3.5 Instrumen Penelitian

Data yang digunakan untuk penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh melalui kuisioner. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan (Nursalam, 2003) yang telah diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian sebelumnya dan akan diuji validitas

dan realibilitas selanjutnya akan dibagikan kepada responden yang terpilih setelah itu kuesioner diberikan kepada sampel untuk menjawabnya.

3.5.1 Uji Instrumen Penelitian

Untuk menguji apakah instrumen dapat dipertanggung jawabkan atau tidak, maka terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitas.

3.5.1.1 Uji Validitas (kesahihan)

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukan tingkatan-tingkatan kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2006). Teknik uji yang digunakan adalah korelasi (*Product Moment* dengan *pearson)* (Dahlan, 2009). Item soal dikatakan valid jika r hitung > r tabel, yaitu 0,361 dengan N= 30 (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini didapatkan hasil uji validitasnya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Uji Validitas

Variabel	No Pertanyaan	Total pearson correlation	Status
Pengetahuan	1	0,581	Valid
	2	0,470	Valid
	3	0,400	Valid

4	0,476	Valid
5	0,535	Valid
6	0,480	Valid
7	0,522	Valid
8	0,470	Valid
9	0,494	Valid
10	0,472	Valid
11	0,382	Valid
12	0,397	Valid
13	0,391	Valid
14	0,517	Valid
15	0,427	Valid
16	0,427	Valid

3.5.1.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah uji untuk suatu instrumen cukup dapat dipercaya yang nantinya digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang sudah dipercaya,akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga (Notoatmodjo, 2012). Teknik uji reliabilitas yang digunakan dengan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach*. Standar yang digunakan dalam menentukan *realiable* atau tidaknya suatu instrument penelitian umumnya menggunakan

batasan nilai tertentu (Dahlan, 2009). Standar yang digunakan adalah 0,41< r ≤ 0,60 yaitu cukup (Arikunto, 2006). Pada penelitian didapatkan nilai reabilitasnya adalah 0,842.

3.6 Variabel Penelitian

Penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat, dimana variabel bebas adalah pengetahuan mahasiswa tahun ke 4 dan variabel terikat adalah penulisan resep yang baik dan benar.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur
1.	Pengetahuan terhadap penulisan resep yang baik dan benar	Segala yang diketahui mahasiswa tentang resep dan penulisannya meliputi definisi resep, penulis resep, tujuan penulisan resep, format penulisan resep.	Ordinal a.baik 76%-100%, b.cukup 55%-75% c.kurang <55%. (Arikunto, 2006)	Kuesioner
2.	Penulisan resep yang baik dan benar	Kemampuan responden dalam menulis resep yang sesuai dari segi tulisan yang dapat dibaca dan penulisan resep yang benar yaitu dari segi kaedah dan format penulisan resep yang meliputi *inscriptio*, *invocatio*, *prescriptio*, atau *ordanatio*, *signatura*, *subscriptio* dan *pro*.	Nominal Ya = apabila menjawab dengan benar Tidak= apabila menjawab salah	Angket

3.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan (data mentah) lalu diolah. Pengolahan data dimaksudkan sebagai suatu proses untuk memperoleh data ringkasan dari data mentah dengan menggunakan cara atau rumus tertentu. Data tersebut bisa berupa jumlah (*total*), rata-rata (*average*), persentasi (*percentage*) dan sebagainya (Sugiyono, 2007).

Dalam melakukan pengolahan data meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

a. Memeriksa (*editing*)

Tahap ini dimaksudkan untuk menyunting data yang terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsentrasi dalam setiap jawaban pertanyaan.

b. Memberi Kode (*coding*)

Coding harus dilakukan secara konsisten karena hal tersebut sangat menentukan reliabiltas. Memberi kode pada setiap variabel digunakan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisis data selain itu nantinya akan dilakukan analisis data dengan menggunakan komputer melalui program SPSS yang memerlukan kode tertentu.

c. Tabulasi Data (*tabulating*).

Kegiatan memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriterianya. Tabel-tabel ini memudahkan untuk mengelompokkan data agar mudah dibaca dan dipahami.

d. Memasukan data (*data entry*)

Kegiatan ini merupakan proses memasukkan data kedalam kategori tertentu untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan komputerisasi.

e. Pembahasan hasil penelitian

Membahas hasil penelitian dan mengkonsultasikannya kepada pembimbing (Sugiyono, 2007).

3.8.2 Analisis Data

Pengelolaan data dan analisis data dilakukan dengan komputer rmenggunakan SPSS *(Statistical Program and Service Solution)*. Data yang diperoleh dianalisis dengan teknik sebagai berikut :

3.8.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

3.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah

uji *Chi-Square* yang merupakan uji non parametrik yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel atau lebih bila datanya berbentuk skala kategorik dan mengukur kekuatan hubungan dengan koefisien korelasi kontingensi (*contingency coefficient*)

3.9 Etika Penelitian

Untuk melakukan sebuah penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung harus melalui uji kelulusan etik penelitian dahulu. Hal ini bertujuan untuk menjamin hak, kerahasiaan, dan keamanan data responden penelitian. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dengan no: 199/UN26.8/DL/2017.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara umum tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas kedokteran universitas lampung tergolong baik yaitu (58,8%). Untuk pengetahuan cukup (33,1%) dan mahasiswa dengan pengetahuan kurang sebanyak (8,1 %).
2. Penulisan resep yang baik dan benar yaitu sebanyak (54,4%) menulis dengan benar dan responden menulis dengan salah (45,6%) dimana penulisan yang salah terletak pada *prescriptio* (39,0%) yaitu dari segi nama obat (26,5%), jumlah obat (33,1%) dan bentuk sediaan obat (55,9%) dan *signatura* (35,3%).
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap penulisan resep yang baik dan benar pada mahasiswa tahun ke 4 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

5.2 Saran

Setelah melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Desember 2016, dapat diberikan saran berupa:

1. Diharapkan untuk unit Farmakologi dan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dapat melakukan jam tambahan dalam usaha untuk meningkatkan penguasaan mahasiswa dari segi penambahan jumlah materi dan jumlah jam khusus bagi pembelajaran tentang penulisan resep yang bisa dilakukan dengan kegiatan CSL.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan masukan bagi mahasiswa yang belum menjalani kepaniteraan klinik agar dapat memperbaiki dan mempersiapkan diri dengan pengetahuan yang selengkapnya tentang penulisan sebelum menjalani kepaniteraan klinik
3. Diharapkan agar penelitian ini terus dilanjutkan dan penelitian ini dapat dilakukan di rumah sakit atau instansi lainnya pada dokter, dosen ataupun mahasiswa yang menjalani kepaniteraan klinik dengan meneliti tentang faktor-faktor yang menyebabkan penulisan resep lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, Riyanto, Budiman. 2013. Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

Akoria OA, Ambrose OI. 2008. Prescription writing in public and private hospitals in benin city. Nigeria : The effect of an educational intervension. Can J Clin Pharmacol. 15(2): 295-305.

Amalia, D.T & Sukohar A. 2014. Rational drug prescription writing. Juke Unila. 4(7): 22–30.

Ansari, Neupane D. 2009. Study on determination of errors in prescription writing: a semielectronic perspective. Kathmandu University Medical Journal. 7(3): 238-241.

Anief M. 2010. Peraturan perundang-undangan farmasi. Dalam: anief m., ed. ilmu meracik obat: teori dan praktik.Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Arikunto S. 2006. Prosedur penelitian pendekatan praktik, Ed VI. Jakarta. Penerbit PT Rineksa Cipta.

Dahlan, M. S. 2009. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

De Vries T. P. G. M, Henning R H, Hogerzeil H V, Fresle D A. 1998. Bab 9: Langkah 4: Tuliskan resepnya. Dalam : Sofia ed. Pedoman penulisan resep. Bandung : Penerbit ITB.

Gibson, Ivancevich, Donnely Jr. 2007. Organisasi (prilaku, struktur, proses). Jilid 1 Edisi 5. Jakarta: Erlangga.

Hartayu T. S, Widayati A. 2005. Kajian kelengkapan resep pediatri yang berpotensi menimbulkan medication error di 2 rumah sakit dan 10 apotek di Yogyakarta, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Indonesia, K.K. 2012. Standar kompetensi dokter indonesia.

Jas A. 2009. Perihal resep & dosis serta latihan menulis resep. Edisi ke-2. Medan: Universitas Sumatera Utara Press: Hlm 1-15.

James H, Khalid AJ, Al Khaja, Yasin IT, Sindhan V, Reginald P S. 2015. Understanding preclerkship medical students poor performance in prescription writing. Bahrain. SQU Medical Journal. 16(2):1-7.

Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Kesebelas, 2011. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Lofholm, P.W. & Katzung B.G. 2007. Rational prescribing & prescription writing. Dalam: Lofholm, P.W., & Katzung, B.G. (eds). Basic and clinical pharmacology. USA: Mc Graw Hills: Hlm 1063-1072.

Katzung, G. Bertram. 2009. Farmakologi dasar dan klinik, Edisi 12. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Katzung, G. Bertram. 2015. Farmakologi dasar dan klinik, Edisi 12. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Nafrialdi, Setiawati A. 2007. Farmakologi dan terapi, Edisi 5 Jakarta:. Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran UI.

Nursalam. 2003. Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan.Jakarta:. Salemba Medika.

Notoadmodjo, S. 2012. Metodelogi penelitian kesehatan Edisi Revisi. Jakarta: Rineka cipta.

Notoadmodjo, S. 2011. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Notoadmodjo, S. 2012. Promosi kesehatan dan prilaku kesehatan. Jakarta: Rineka cipta.

Mandal & Fraser, SG. 2005. The incidence of prescribing errors in an eye hospital. British Medical Journal Ophtalmologi. 5(4): 1-6.

Oshikoya K.A, 2008. Prescribing knowledge and skills of final year medical students in Nigeria. IJP. 40(6): 251-255.

Raza UA, Khusrsheed T, Irfan M, Abbas M, Irfan UM. 2014. Prescription patterns of general practitioners in peshawar. Pak J med Sci. 30(3): 462-465.

Richir M. C, Tichleaar J, Eric C,Geijteman, Theo P, De vries. 2008. Teaching clinical pharmacology and therapeutics with an emphasis on the therapeutic reasoning of undergraduate medical students. Eur J Clin Pharmacol. 64(2): 217-224.

Sastroasmoro S, Ismael S. 2010. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi ketiga. In: Pemilihan subyek penelitian dan desain penelitian. Jakarta: Sagung Seto.

Sugiyono. 2007. Metode penelitian administrasi. Bandung: Alfabeta.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 58. 2014. Standar pelayanan farmasi di rumah sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Shankar, Palaian S, Jha N, Bajracharya O, Gurung S, Singh K. 2011. Feedback on and knowledge, attitude, and skills at the end of pharmacology practical sessions. J Educ Eval Health Prof. 8(12): 1-10.

Syahirah. 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. Konsep kefarmasian. Dalam: Elviana E. & Syarief W. R.(eds). Ilmu Resep. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Syamsuni, H.A. 2007. Konsep Kefarmasian. Dalam: Elviana E. & Syarief W. R.(eds). Ilmu Resep. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Schachter. 2009. The epidemiology of medication errors: how many, how serious?. BJCP. 67(6): 621-623.

Thenrajan P, Murugan R. P. 2016. Impact of patient-based teaching in improving prescription writing skills of ii mbbs students. Ijabmr. 6(3):174-177.

Wu V , Chan Oschar, Simon R. Maxwell , Mitchell A. Levine, Dan Perri, Rolf J.Sebaldt Et All. 2015. Development and validation of the mcmaster prescribing competency assessment for medical trainees (Macpca). J Popul Ther Clin Pharmacol. 22(2):173-178.

Zahir. 2015. Pengetahuan sarjana kedokteran dan dokter lulusan Universitas Hasanuddin September 2011 tentang penulisan resep yang baik dan benar [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin