

**PERBANDINGAN PENGETAHUAN PERESEPAN OBAT ANTARA
MAHASISWA TINGKAT 4, TINGKAT 3 DAN TINGKAT 2
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh:

WANDA LISYANTO PRABOWO



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

**PERBANDINGAN PENGETAHUAN PERESEPAN OBAT ANTARA
MAHASISWA TINGKAT 4, TINGKAT 3 DAN TINGKAT 2
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh

WANDA LISYANTO PRABOWO

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN
Pada**

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

ABSTRACT

COMPARISON BETWEEN EDUCATION LEVEL AND DRUGS PRESCRIPTION KNOWLEDGE ON FOURTH GRADE, THIRD GRADE, AND SECOND GRADE COLLEGE STUDENT OF FACULTY OF MEDICINE LAMPUNG UNIVERSITY

By

WANDA LISYANTO PRABOWO

Background: Drugs prescription knowledge were vital object in medical education in the interest of minimize medical error and to deliver optimum treatment to patient. The Objective of this study is to comparize education level of drugs prescription knowledge on second grade, third grade, and fourth grade college student of Faculty of Medicine Lampung University.

Methods: This study used a quantitative analitic design and cross sectional approach on fourth grade, third grade, and second grade college student of Faculty of Medicine Lampung University. The variabel measured are education level used questionnaire and drugs prescription knowledge used drugs prescription knowledge questionnaire. The sampling technique used was consequtive sampling with minimum sample size of 231 persons. Data analysis used was univariate and bivariate analysis using the kruskal-wallis test with alpha value 5%.

Results: 231 respondents was assessed with 92 from fouth grade, 77 from third grade, and 62 from the second grade. In sequence of fourth, third, and second grade, good drugs prescription knowledge counted was only 17,5%, 22,1%, dan 6,1%. Comparision between education level and drugs prescription knowledge tested with *kruskal-wallis* and *p* value founded was 0,000. There was significant contrast of drugs prescription knowledge on second grade, third grade, and fourth grade college student of Faculty of Medicine Lampung University

Counclusion: There was significant contrast of drugs prescription knowledge on fourth grade, third grade, and second grade college student of Faculty of Medicine Lampung University.

Keywords: Drugs prescription, education level, pharmacy

ABSTRAK

PERBANDINGAN PENGETAHUAN PERESEPAN OBAT ANTARA MAHASISWA TINGKAT 4, TINGKAT 3 DAN TINGKAT 2 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

WANDA LISYANTO PRABOWO

Latar Belakang: Pengetahuan persepan obat adalah hal yang sangat penting dalam pendidikan dokter demi menghindari *medical error* di kemudian hari serta dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan pengetahuan persepan obat pada mahasiswa tingkat 2, 3 dan 4 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* pada mahasiswa tingkat 2, 3, dan 4 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Variabel yang diukur adalah tingkat pendidikan menggunakan kuesioner dan pengetahuan persepan obat menggunakan kuesioner pengetahuan persepan obat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan sampel minimal sebanyak 231 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *kruskal-wallis* dengan besar alfa 5%.

Hasil: Penelitian dilakukan terhadap 231 responden dengan jumlah tingkat 4 sebanyak 92 orang, tingkat 3 sebanyak 77 orang, dan tingkat 2 sebanyak 62 orang. Pada mahasiswa tingkat 4, 3, dan 2 pengetahuan persepan obat yang baik secara berturut-turut hanya berjumlah 17,5%, 22,1%, dan 6,1%. Perbandingan tingkat pendidikan dan pengetahuan persepan obat di uji dengan *kruskal-wallis* dan didapatkan nilai p yaitu 0,000. Artinya terdapat perbedaan rata-rata yang berarti antara pengetahuan persepan obat pada mahasiswa tingkat 2, 3 dan 4 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara pengetahuan persepan obat pada mahasiswa tingkat 4, 3 dan 2 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Kata Kunci: Farmasi, persepan obat, tingkat pendidikan

Judul : **PERBANDINGAN PENGETAHUAN PERESEAPAN OBAT ANTARA MAHASISWA TINGKTA 4, TINGKAT 3 DAN TINGKAT 2 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Wanda Lisyanto Prabowo**

No. Pokok Mahasiswa : **1658011055**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**



Pembimbing 1

Pembimbing 2

dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm
NIP 19761016 200501 1 003

Apt. Dwi Aulia Ramdini S.Farm., M.Farm
NIP 19830524 200812 2 002

MENGETAHUI
Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes
NIP 19720628 199702 2 001

MENGESAHKAN

1. **Tim Penguji**

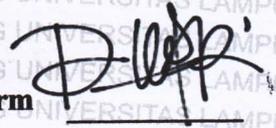
Ketua

: dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm



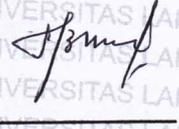
Sekretaris

: Apt. Dwi Aulia Ramdini, S.Farm., M.Farm



Penguji

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



2. **Dekan Fakultas Kedokteran**



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes

NIP. 19720628 199702 2 001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wanda Lisyanto Prabowo
Nomor Pokok Mahasiswa : 1658011055
Tempat Tanggal Lahir : Bandarlampung, 05 Januari 1998
Alamat : Jl. Sepakat Gg. Perintis No. 02 Sumberejo,
Kemiling, Bandarlampung

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Perbandingan Pengetahuan Peresepan Obat Antara Mahasiswa Tingkat 4, Tingkat 3 Dan Tingkat 2 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung” adalah benar hasil karya penulis, bukan menjiplak hasil karya orang lain. Jika dikemudian hari ternyata ada hal yang melanggar dari ketentuan akademik Universitas, maka saya akan bersedia bertanggung jawab dan diberi sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.



Bandar Lampung, Juni 2021
Penulis


Wanda Lisyanto Prabowo

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung tanggal 5 Januari 1998, anak Pertama dari Empat bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Drs. Abriyanto dan Ibu Elis Mustika S.H.

Jenjang pendidikan penulis diawali dari Taman Kanak-Kanak (TK) Tadika Puri pada tahun 2003, Sekolah Dasar (SD) di SD Kartika II-5 Bandar Lampung pada tahun 2003-2009, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 1 Bandar Lampung pada tahun 2009-2012 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 2 Bandar Lampung pada tahun 2012-2015.

Pada tahun 2016, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Program Studi Pendidikan Dokter. Selama masa studi penulis juga aktif di lembaga kemahasiswaan fakultas diantaranya pada tahun 2016-2018 menjadi anggota Biro dan Dana Usaha Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina.

Choices, Chance, Change

*You must take a Choices, to get a Chance
or your life never Change.*

-Zig Ziglar-

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan segala karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Skripsi berjudul “Perbandingan Pengetahuan Peresepan Obat Pada Mahasiswa Tingkat 2, Tingkat 3 dan Tingkat 4 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.” merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak mendapatkan masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan, dan kritik dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Prof. Dr. dr. Muhartono, M. Kes., Sp. PA selaku Wakil Dekan 1 yang selalu bersedia untuk meluangkan waktunya, memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian Studi;

4. Dr. dr. Khairun Nisa, S.Ked., M.Kes., AIFO selaku Ketua Program Studi yang selalu bersedia untuk meluangkan waktunya, memberikan nasihat bimbingan, saran yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina. S.Ked., M.Farm., selaku Pembimbing Pertama atas semua bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat, dukungan dan kesediaannya meluangkan waktunya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Apt. Dwi Aulia Ramdini, S.Farm., M.Farm., selaku Pembimbing Kedua atas semua bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat, dukungan dan kesediaannya meluangkan waktunya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Apt. Dra. Asnah Tarigan, M.Kes., selaku Pembahas atas kesediaannya meluangkan waktu disela-sela kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat dan motivasi kepada penulis dalam proses pembelajaran skripsi.
8. dr. Annisa Nuraisa Jausal., selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi selama perkuliahan dan penulisan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
9. Terima kasih dari lubuk hati yang paling dalam untuk Bapak Drs. Abriyanto dan Ibu Elis Mustika S.H., atas segala doa, kasih sayang, pengorbanan, keikhlasan, segala jerih payah dan pelajaran hidup yang baik dan rasa bersyukur yang tiada henti selalu diberikan kepada Penulis.

10. Terimakasih kepada adik-adik saya yang terinta, Wanda Monica Putri Salsabila, Wanda Saesa Praktika dan Wanda Safira Ghaisani atas dukungan yang selalu kalian berikan dikala penulis dalam menempuh pendidikan selama ini.
11. Teruntuk Alletta Rossa Ernitta, terimakasih telah hadir dan membantu dalam proses pengerjaan penelitian penulis, serta tiada hentinya selalu ada dan memberikan semangat kepada penulis.
12. Terima kasih kepada adik-adik rekan sejawat angkatan 2017, 2018, 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah dan membantu dan bersedia dalam mengisi kuesioner penelitian penulis dan mendukung dalam penelitian ini.
13. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, terima kasih telah banyak memberikan, perhatian, pemahaman dan tambahan wawasan ilmu pengetahuan serta pengalaman untuk mencapai cita-cita.
14. Teman-teman yang membantu proses penelitian, Muhammad Abiyoso Ramadhan, Vidi Ibrahim, Carlos Taolin, Muhammad Rafli Febri Asshiddiq, Rivaldi Marzel, Burdadi Sinum, Chanief, Enrico Ricardo. terima kasih atas bantuan yang diberikan.
15. Teman-teman seperjuangan, Muhammad Amin Bayu Oktarian .A, Rifadly Yusril Maulana, Andesty Nanda Pratama, Panggih Daru Panuluh, Bachtiar Yusuf Habibi, Jeffrey Surya, Agung Assirri, terimakasih atas doa, bantuan, motivasi, serta

dukungannya selama ini.

16.Sahabat-sahabat penulis, Muhammad Awanda Pratama, Muhammad Alvien Prayudha, Samuel Hasibuan, Kukuh M. Farhan, Iqbal Pratama Putra, M. Panji Wirayudha, terima kasih atas doa, kerjasama, dan dukungan selama ini.

17.Teruntuk teman-teman TR16EMINUS, terima kasih untuk tahun- tahun terbaik selama masa prelinik dalam suka maupun duka.

18.Teruntuk Saudara-saudara Gerombolan Trail Tua Lampung (GTTL), terimakasih telah memberikan semangat dan pengalaman hidup kepada penulis.

19.Teruntuk orang-orang yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu-satu dalam membantu penulis membangun suatu usaha yang telah penulis bangun, terimakasih atas doa dan dukungannya selama ini.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi yang sederhana ini berguna dan bermanfaat bagi setiap orang yang membacanya.

Bandar Lampung,

Juni 2021 Penulis,

Wanda Lisyanto Prabowo

NPM.1658011055

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI DAFTAR TABEL DAFTAR GAMBAR

BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.3 Bagi Pemerintah	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pengetahuan	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	8
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	10
2.2 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	12
2.3 Resep.....	14
2.3.1 Definisi.....	14
2.3.2 Jenis-jenis Resep	14
2.3.3 Penulisan Resep.....	14
2.3.4 Kesalahan Penulisan Resep.....	20
2.4 Kerangka Teori.....	22
2.5 Kerangka Konsep	22

2.6 Hipotesis.....	23
BAB 3 METODE PENELITIAN	24
3.1 Desain Penelitian	24
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	24
3.3 Populasi dan Sampel.....	24
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	26
3.4.1 Kriteria Inklusi.....	26
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	26
3.5 Identifikasi Variabel	26
3.6 Definisi Operasional	28
3.7 Alat dan Instrumen Penelitian	29
3.7.1 Alat Penelitian	29
3.7.2 Instrumen Penelitian	29
3.8 Cara Pengambilan Data.....	30
3.9 Alur Penelitian.....	29
3.10 Pengolahan dan Analisis Data	311
3.10.1 Pengolahan Data.....	311
3.10.2 Analisis Statistik	322
3.11 Etika Penelitian.....	344
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	355
4.1 Hasil Penelitian.....	355
4.1.1 Gambaran Umum Penelitian	355
4.1.2 Karakteristik Responden.....	366
4.1.3 Analisis Univariat.....	388
4.1.4 Analisis Bivariat	422
4.2 Pembahasan.....	466
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	55
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	567
5.1 Kesimpulan	567
5.2 Saran	578
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Distribusi Mata Kuliah Farmasi	13
Tabel 2. Distribusi Unit Sampel Penelitian	26
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	28
Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden.....	33
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Mahasiswa Di Pspd Fk Unila.....	34
Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Peresepan Obat Mahasiswa Pspd Fk Unila	35
Tabel 7. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Peresepan Obat	38
Tabel 8. Distribusi Aspek Pengetahuan Peresepan Obat	39
Tabel 9. Hasil Uji <i>Kruskal-Wallis</i> Pengetahuan Peresepan Obat	41
Tabel 10. Perbandingan Pengetahuan Peresepan Obat	41
Tabel 11. Analisis <i>Post Hoc</i> Perbandingan Pengetahuan Peresepan Obat Antar Kelompok	42
Tabel 12. Data Perbandingan Pengetahuan Peresepan Obat Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Mahasiswa, Dan Jalur Masuk.	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori	22
2. Kerangka Konsep.....	22
3. Alur Penelitian	23
4. Bagan Alur Penelitian	34

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obat dalam artian luas adalah suatu zat yang dapat mempengaruhi proses hidup dan suatu senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit/gangguan, atau menimbulkan suatu kondisi tertentu. Sebagai contoh untuk membuat seseorang tidak merasakan sakit saat pembedahan. Obat dapat untuk mengobati penyakit, mengurangi gejala atau memodifikasi proses kimia dalam tubuh. Pada praktiknya, terdapat jenis beberapa obat yang memerlukan resep dokter (Syarif, 2016). Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Pengertian resep berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan

menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Menteri Kesehatan, 2017). Resep harus ditulis dengan jelas agar dapat dibaca oleh apoteker dengan penulisan yang lengkap dan memenuhi peraturan perundangan serta kaidah yang berlaku agar tidak terjadinya kesalahan dalam penulisan resep (Amalia & Sukohar, 2014). Standar dalam penulisan resep rasional setidaknya terdiri dari *inscriptio*, *prescriptio*, *signatura* dan *subscriptio*. *Inscriptio* meliputi nama dan alamat dokter, nama kota serta tanggal penulisan resep. *Prescriptio* terdiri atas nama dan dosis obat, jumlah, cara pembuatan atau bentuk sediaan yang akan diberikan. *Signatura* ialah aturan pakai, nama, umur, berat badan pasien. *Subscriptio* ialah tanda tangan atau paraf dari dokter yang menuliskan resep (Ramkita, 2018).

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada tahun 2012 mengeluarkan pernyataan 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 menulis resep mempunyai level kompetensi 4A, yang berarti lulusan dokter umum harus mampu melakukannya secara baik dan benar. Keterampilan ini juga diujikan dalam uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter (UKMPPD) (KKI, 2012).

Resep adalah suatu aspek yang sangat penting dan tidak dapat diremehkan. Penelitian yang dilakukan oleh *National Patients Safety Agency* (NPSA), pada tahun 2008 dilaporkan bahwa 71.000 insiden kelalaian dalam peresepan di Inggris terjadi dalam perawatan sekunder. Pada perawatan primer terjadi banyak (<2000) kesalahan dalam peresepan akibat masalahnya diremehkan (Schachter, 2009). Penelitian juga dilakukan oleh Abebe dkk di Rumah Sakit Rujukan Dessie di Euthopia pada tahun 2012, menunjukkan kesalahan dalam penulisan resep sebesar 58,07% dengan kejadian sebanyak 34,70 kesalahan peresepan setiap 100 pasien. Dari *medication error* pada fase peresepan yaitu tulisan resep yang tidak terbaca 0,3%, nama obat yang disingkat 12%, tidak ada dosis pemberian 39%, tidak ada jumlah pemberian 18%, tidak menuliskan satuan dosis 59%, tidak ada aturan pakai 34%, tidak ada rute pemberian 49%, tidak ada bentuk sediaan 84%, tidak ada tanggal permintaan resep 16%, tidak lengkapnya identitas pasien (tidak ada nomor rekam medik yang tertulis 62%, tinggi badan 88%, jenis kelamin 76%, usia 87%, dan berat badan 88%). Kesalahan dalam penulisan resep yang tidak lengkap mungkin tidak segera menimbulkan bahaya, tetapi dapat menunda kesembuhan pasien (Abebe, 2014).

Terdapat sebuah penelitian di Yogyakarta untuk mengetahui apakah resep yang diterima oleh apotek telah memenuhi asas legalitas sesuai dengan peraturan perundangan. Selain itu juga dilakukan penelitian mengenai tulisan tangan dokter yang berpotensi menimbulkan kesalahan dalam interpretasi sehingga mengakibatkan kesalahan pengobatan. Penelitian yang

dilakukan di 12 apotek di Kotamadya Yogyakarta menunjukkan hasil bahwa resep yang memenuhi persyaratan yang berlaku adalah 39,8%. Ketidaklengkapan resep tersebut disebabkan karena tidak adanya paraf, nomor izin praktek, dokter dan tanggal resep. Tulisan tangan dokter yang kurang dapat dibaca sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan interpretasi terutama pada nama obat, dosis, aturan pakai dan cara pemberian yang selanjutnya dapat menyebabkan kesalahan dalam pengobatan (Amalia & Sukohar, 2014).

Penelitian di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi provinsi Lampung yang dilakukan oleh Oktarlina pada tahun 2017 ditemukan adanya *medication error* pada fase peresepan sebesar 63,6%. Kesalahan yang sering terjadi yaitu pada bagian *inscription* sebesar 58,5%, bagian *prescription* sebesar 63,6% dan *pro* sebesar 81,9%. Data ini menunjukkan bahwa fase peresepan berpotensi menimbulkan *medication error* dan dapat menimbulkan bahaya dalam proses kesembuhan pasien (Oktarlina, 2017).

Pada penelitian yang dilakukan oleh EQUIP di Inggris pada tahun 2019 dari 124,260 peresepan, ditemukan 10,3% kesalahan pada lulusan yang kelak dapat menimbulkan masalah serius (Halbrook dkk, 2019). Terdapat penelitian serupa yang dilakukan di Bahrain dimana sebanyak 157 siswa berpartisipasi dalam penelitian berbasis kuesioner. 82 siswa berada di tahun ketiga dan 75 siswa di tahun keempat. Didapatkan hasil yang cukup buruk meliputi, ketidakmampuan dalam memilih obat (79,6%), lamanya

pengobatan (69,4%), jumlah obat (69,4%), formulasi obat (68,2%) dan penulisan resep tidak memadai (68,8%) (James dkk., 2015).

Terdapat sebuah penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2016 menggunakan kuesioner yang dimanadiikuti oleh 136 responden yang mewakili mahasiswa tahun ke-4 fakultas kedokteran terdiri dari angkatan 2013 menunjukkan hasil sebanyak 80 responden (58,8%) memiliki pengetahuan menulis resep yang baik dan benar, 45 responden (33,1%) memiliki pengetahuan yang cukup, 11 responden (8,1%) memiliki pengetahuan yang kurang (Ariyanti, 2017).

Berdasarkan data yang ditemukan, di Indonesia belum ada penelitian yang menunjukkan hasil tingkatan pengetahuan antar mahasiswa tingkat 4, tingkat 3 dan tingkat 2 dalam penulisan resep yang baik dan benar. Hal ini menjadi alasan mengapa tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan mahasiswa terhadap penulisan resep yang baik dan benar pada tingkat 4, tingkat 3 dan tingkat 2 fakultas kedokteran Universitas Lampung. Karena mahasiswa harus dipersiapkan memiliki pengetahuan penulisan resep yang baik sebab bagian ini merupakan salah satu peran penting dalam penyembuhan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu bagaimana rerata perbedaan pengetahuan

pereseapan obat yang baik dan benar pada mahasiswa tingkat dua, tiga dan empat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan pengetahuan pereseapan obat pada mahasiswa tingkat 2, 3 dan 4 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa tingkat 2, 3, dan 4 terhadap penulisan resep.
2. Mengetahui karakteristik mahasiswa tingkat 2, 3 dan 4 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Adapun manfaat bagi peneliti adalah:

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

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan evaluasi praktisi kesehatan mengenai kemampuan mahasiswa dalam menulis resep yang baik dan benar serta diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan dan mengadakan pelatihan dalam penulisan resep yang baik dan benar.

1.4.3 Bagi Pemerintah

Penelitian ini menjadi bahan evaluasi bagi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya dalam hal penulisan resep yang baik dan benar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan berasal dari kata "tahu", berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti mengerti setelah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya) (KKBI, 2020). Menurut pakar lain, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu informasi memiliki 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, dimana cukup untuk mengingat suatu informasi untuk dikatakan tahu. Cara mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang

dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang informasi, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Cara menilai pemahaman seseorang terhadap suatu objek atau materi yaitu dengan cara menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menguraikan suatu materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis seseorang dapat dinilai dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan sesuatu, membedakan, memisahkan, mengklasifikasikan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun, meletakkan atau menyatukan bagian-bagian formulasi baru ke dalam formulasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut didapatkan dari perbandingan suatu materi terhadap suatu formulasi yang ditentukan sendiri, atau menggunakan formulasi yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, diantaranya adalah:

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pelajaran dan cara penyajian bahkan pengajaran (Ihsan, 2010). Tingkat pendidikan seseorang berkorelasi positif dengan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan memudahkan seseorang untuk menerima informasi yang berkaitan dengan pengetahuan. Pendidikan dibutuhkan untuk pengembangan diri seseorang (Notoatmodjo, 2010).

2. Pekerjaan

Pengertian pekerja berbeda dengan pengertian tenaga kerja sebagaimana yang terdapat di dalam Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan. Dalam Pasal 1 ayat 2, tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Pekerjaan secara umum di definisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya yang bernilai imbalan dalam bentuk uang atau bentuk lainnya. Pekerjaan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang pada suatu bidang tertentu.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah pengamatan yang merupakan kombinasi pengelihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Pengalaman berkorelasi positif terhadap pengetahuan seseorang, semakin banyak pengalaman seseorang akan menambah pengetahuan yang dimilikinya.

4. Keyakinan

Setiap orang memiliki latar belakang yang berbeda-beda. Latar belakang tersebut dapat mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap suatu informasi yang berkaitan dengan pengetahuan.

5. Sosial Budaya

Budaya dan kebiasaan dalam lingkungan dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2010).

2.2 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (FK Unila) merupakan wahana belajar pendidikan dokter preklinik yang terakreditasi A oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (LAM-PTKes). PSPD memiliki waktu studi paling cepat 3,5 tahun yang terbagi menjadi 7 semester. Sistem yang digunakan di PSPD FK Unila adalah sistem blok. Berdasarkan rangkuman dari setiap modul blok, terdapat beberapa blok yang didalamnya terdapat materi pembelajaran farmasi. Distribusi materi pembelajaran farmasi berdasarkan blok dapat dilihat pada tabel 1. (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2020).

Tabel 1. Distribusi Mata Kuliah Farmasi

Tingkat mahasiswa	Nama Blok	Jumlah materi pembelajaran farmasi
2	Semester 3	
	<i>Endocrine Metabolic Nutrition</i>	1 Kuliah & 1 Praktikum
	<i>Tropical Infection Diseases</i>	Tidak ada
	<i>Hematoimmunology</i>	Tidak ada
	Semester 4	
3	<i>Dermatomusculoskeletal</i>	1 Kuliah
	<i>Cardiology</i>	Tidak ada
	<i>Respiratory</i>	1 Kuliah & 1 Praktikum
	Semester 5	
	<i>Reproduction</i>	Tidak ada
	<i>Gastrointestinal & Hepatobillier</i>	Tidak ada
	<i>Basic Community Medicine</i>	Tidak ada
4	Semester 6	
	<i>Special Sense</i>	Tidak ada
	<i>Agromedicine</i>	Tidak ada
	<i>Neurology</i>	1 Kuliah
4	Semester 7	
	<i>Genitourinaria</i>	1 Kuliah
	<i>Perinatology & Geriatry</i>	1 Kuliah & 1 Praktikum
	<i>Emergency Medicine</i>	Tidak ada

Berdasarkan tabel 1, mahasiswa tingkat 2 mendapatkan materi pembelajaran farmasi sebanyak 3 kuliah dan 2 praktikum. Mahasiswa tingkat 3 mendapatkan materi pembelajaran farmasi sebanyak 4 kuliah dan 2 praktikum. Sedangkan mahasiswa tingkat 4 telah mendapatkan materi pembelajaran farmasi terbanyak, yaitu sebanyak 6 kuliah dan 3 praktikum. Maka dari itu, berdasarkan jumlah materi pembelajaran yang diterima, mahasiswa tingkat 4 telah menerima lebih banyak materi pembelajaran farmasi, diikuti oleh mahasiswa tingkat 3 lalu mahasiswa tingkat 2 (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2020).

2.3 Resep

2.3.1 Definisi

Pengertian resep berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Dasar hukum yang mewadahi penulisan resep tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 (Kementerian Kesehatan, 2017).

2.3.2 Jenis-jenis Resep

Jenis-jenis resep meliputi:

1. Resep standar (*Resep Officinalis/Pre Compounded*) merupakan resep dengan komposisi yang telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya.
2. Resep magistrales (*Resep Polifarmasi/Compounded*) merupakan resep yang telah dimodifikasi oleh dokter yang menulis. Modifikasi ini dapat berupa campuran atau obat tunggal yang diencerkan dan perlu diracik terlebih dahulu (Kementerian Kesehatan, 2018).

2.3.3 Penulisan Resep

a. Definisi

Penulisan resep merupakan bentuk upaya terapi rasional dengan prinsip tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi dan

cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca (KKI, 2012).

b. Tujuan Penulisan Resep

Tujuan penulisan resep adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan di bidang farmasi yang tepat tujuan serta meminimalisir efek samping yang dapat terjadi. 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 (Simatupang, 2012).

c. Penulis Resep

Resep hanya boleh ditulis oleh dokter, dokter gigi dan dokter hewan.

d. Ukuran Kertas Resep

Kode Etik Kedokteran Indonesia mengatur besar ukuran maksimum $\frac{1}{4}$ 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 (IDI, 2012).

e. Format Penulisan Resep

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014, persyaratan administrasi pada resep harus meliputi:

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 (Menteri Kesehatan, 2014).

Menurut Ramkita tahun 2018, resep terdiri dari enam bagian meliputi:

1. *Inscriptio*, terdiri dari nama, alamat, dan nomor izin praktek (SIP) dokter, tanggal penulisan resep. Format *inscriptio* resep di rumah sakit umumnya sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi.
2. *Invocatio*, merupakan tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin "R/ = resipe" artinya ambilah atau berikanlah. Berfungsi sebagai kata pembuka komunikasi antara dokter penulis resep dengan apoteker di apotek.
3. *Prescriptio/ordonatio*, terdiri dari nama obat yang diinginkan, bentuk sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat yang diminta.

4. Signatura merupakan petunjuk penggunaan obat bagi pasien yang terdiri dari tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian. Penulisan signatura harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
 5. *Subscriptio* merupakan tanda tangan/paraf dokter penulis resep yang berperan sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
 6. *Pro* (diperuntukkan) terdiri dari nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien (Ramkita, 2018).
- f. Hal-hal yang Harus Diperhatikan Pada Peresepan
1. Resep ditulis dengan tulisan jelas, tinta, dan lengkap di kop format resep resmi, tidak ada keraguan dalam pelayanannya dan pemberian obat kepada pasien.
 2. Format dan kaidah yang berlaku, bersifat pelayanan medik dan informatif.
 3. Satu lembar kop resep hanya digunakan untuk satu pasien.
 4. Nama, bentuk sediaan, dosis, dan jumlah obat ditulis setiap kali pemberian. Jumlah obat ditulis dalam huruf romawi.
 5. Karakter penulisan huruf obat tidak boleh berubah, contoh: Codein menjadi Kodein.
 6. Tulis volume sediaan setelah bentuk sediaan.

7. Untuk sediaan dengan variasi konsentrasi, tulis dengan jelas bentuk sediaan.
8. Jumlah (*numero*) wadah ditulis harus selalu genap, contoh jumlah yang dibutuhkan adalah 1,5 botol maka harus ditulis II.
9. Signatura ditulis dengan huruf romawi apabila jumlahnya genap, huruf apabila jumlahnya ganjil.
10. Paraf dokter dicantumkan setelah signature untuk menjamin keabsahan resep.
11. Nama, jenis kelamin, dan umur pasien ditulis jelas, untuk pasien anak (< 12 Tahun) ditulis bulan dibelakang umur. Contoh: Tn. Nano (59 Tahun), Ny. Nina (30 Tahun), An. Didi (6 Tahun 3 bulan).
12. Untuk peresepan obat narkotika, harus ditandatangani oleh pihakdokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidakboleh diulangi tanpa resep dokter.
13. Tidak menyingkat obat dengan singkatan yang tidak umum untuk menghindari *material oriented*.
14. Tulisan harus jelas dan dapat dibaca.
15. Resep merupakan salah satu bentuk rekam medis yang diberikan oleh dokter ke pasien dan dapat dilihat oleh apoteker serta harus dijaga kerahasiaannya (Ramkita, 2018).

g. Tanda-tanda Pada Resep

1. Tanda segera atau peringatan

Tanda ini merupakan bentuk instruksi untuk melakukan pelayanan dengan segera yang diletakkan di sebelah kanan atas atau dibawah blanko resep. Contoh tanda-tanda ini diantara lain: *Cito!* (segera), *statim!* (penting sekali), *PIM* (*periculum in mora*) (berbahaya bila ditunda).

2. Tanda resep dapat diulang (*iter*)

Tanda ini ditulis jika dokter menginginkan resep dapat diulang permintaannya yang diletakkan di sebelah kanan atas dengan tulisan *iter* (dapat diulang) beserta berapa kali pengulangannya. Contoh: *iter 1x* (berarti obat yang tertera pada resep dapat diulang 1 kali), *iter 2x* (berarti obat yang tertera pada resep dapat diulang 2 kali).

3. Tanda resep tidak dapat diulang (*Ne iteratie*)

Tanda ini ditulis jika dokter menginginkan resep tidak dapat diulang permintaannya yang diletakkan di sebelah kanan atas dengan tulisan *Ne iteratie* (N.I) (tidak dapat diulang).

4. Tanda dosis sengaja dilampaui

Bila dokter ingin memberi dosis yang lebih banyak daripada maksimum, maka dapat diberikan tanda seru (!) dibelakang nama obat.

5. Resep mengandung narkotik

Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada tanda dapat diulang atau iterasi; tidak boleh ada *m.i (mihi ipsi)* 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 (Kementerian Kesehatan, 2018).

2.3.4 Kesalahan Penulisan Resep

Peresepan dapat membantu orang untuk tetap sehat, menjaga kondisi tubuh, atau menyelamatkan dalam keadaan darurat. Namun, seperti komponen pelayanan kesehatan yang lainnya, peresepan juga memiliki peluang untuk terjadi kesalahan dan dapat membahayakan pasien. *Medication errors* merupakan salah satu masalah keselamatan pasien terbanyak dan kesalahan penulisan resep adalah salah satu jenis terbanyak dari *medication errors*. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, kesalahan penulisan resep yang sering terjadi adalah salah dosis, *incorrect doses*, tulisan tidak terbaca, meresepkan obat yang salah, dan kontraindikasi obat (The Health Foundation, 2012).

Pada penelitian yang dilakukan oleh EQUIP di Inggris pada tahun 2019 dari 124,260 peresepan, ditemukan 10,3% kesalahan pada lulusan yang kelak dapat menimbulkan masalah serius (Anne Halbrook dkk, 2019). Terdapat penelitian serupa yang dilakukan di Bahrain dimana sebanyak 157 siswa berpartisipasi dalam penelitian

berbasis kuesioner. 82 siswa berada di tahun ketiga dan 75 siswa di tahun keempat. Didapatkan hasil yang cukup buruk meliputi, ketidakmampuan dalam memilih obat (79,6%), lamanya pengobatan (69,4%), jumlah obat (69,4%), formulasi obat (68,2%) dan penulisan resep tidak memadai (68,8%) (James dkk., 2015).

Selain itu terdapat juga penelitian serupa yang menilai praktek penulisan resep pada mahasiswa kedokteran di Inggris, didapatkan hasil bahwa mayoritas peserta tidak siap untuk mempraktikkan penulisan resep secara baik dan benar (Kennedy dkk, 2019). Selain itu, kesalahan penulisan resep cenderung lebih sering terjadi pada mahasiswa kedokteran tingkat klinis dan dokter yang baru lulus dibandingkan dengan dokter yang telah lama lulus (Ryan, 2014).

2.6 Hipotesis

Berdasarkan kerangka kosep diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- ho : Tidak terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan peresepan obat yang berarti antara mahasiswa tingkat 4, 3 dan 2 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- h1 : Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan peresepan obat yang berarti antara mahasiswa tingkat 4, 3 dan 2 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu dengan tujuan untuk mencari hubungan pengetahuan mahasiswa dengan penulisan resep pada mahasiswa tingkat 4, 3, dan 2 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan pengisian kuesioner *online* yang akan dilaksanakan dari bulan Januari-Februari 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek penelitian yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tingkat 4, 3, dan 2, yang berjumlah 550 mahasiswa

yang terdiri dari 219 mahasiswa angkatan tingkat 4, 183 mahasiswa tingkat 3 dan 148 mahasiswa tingkat 2. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Semua subyek yang memenuhi kriteria dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

N : Besar populasi

d : *Margin of error* ditentukan 5% (Dahlan, 2009).

Berdasarkan data besar populasi berjumlah 550 mahasiswa, maka hasil perhitungan untuk sampel minimal yaitu :

$$n = \frac{550}{1 + 550 \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{550}{2375}$$

$$n = 231 \text{ mahasiswa}$$

Penentuan jumlah sampel untuk masing-masing angkatan aktif dihitung secara proposional dengan menggunakan rumus (Sugiyono, 2013) :

$$s = \frac{n}{N} \times S$$

Keterangan :

s = Jumlah sampel setiap unit secara proposional

S = Jumlah seluruh sampel yang didapat

N = Jumlah Populasi

N = Jumlah masing-masing unit populasi

Berdasarkan rumus di atas, diperoleh jumlah sampel masing-masing sekolah seperti tampak pada tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi Unit Sampel Penelitian

Kelompok angkatan aktif FK Unila	Unit Populasi	Rumus Sampel	Unit Sampel
Tingkat 4	219 mahasiswa	$219/550 \times 231$	92 mahasiswa
Tingkat 3	183 mahasiswa	$183/550 \times 231$	77 mahasiswa
Tingkat 2	148 mahasiswa	$62/550 \times 231$	62 mahasiswa
Jumlah	550 mahasiswa		231 mahasiswa

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tingkat 4, 3 dan 2 yang mengisi data kuesioner secara lengkap dan benar.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner penelitian.

3.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan mahasiswa aktif tentang persepan obat.

2. Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah pengalaman mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dalam hal ini dibedakan oleh tingkat 4, 3 dan 2.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

Tabel 3. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel terikat : Pengetahuan penulisan resep	Penulisan resep merupakan bentuk upaya terapi rasional dengan prinsip tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi dan cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca (KKI, 2012)	Kuesioner Pengetahuan Resep yang terdiri dari 25 pertanyaan dalam bentuk <i>googleform</i>	Pengisian kuesioner pilihan ganda yang terdiri dari 25 pertanyaan	Setiap pertanyaan memiliki 1 jawaban benar (skor=1) dan (skor=0) jawaban salah. Interpretasi skoring: <ul style="list-style-type: none"> • Baik 76%-100% • Cukup 55%-75% • Kurang <55% RumusSkoring: $\frac{\text{Total Skor}}{25} \times 100\%$	Interval
Variabel bebas: Tingkat tahun pendidikan	Tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pelajaran dan cara penyajian bahkan pengajaran (Ihsan, 2010)	Kuesioner	Pengisian Kuesioner Yang Terdiri dari 1 jawaban	Kategori a. Tingkat 4 b. Tingkat 3 c. Tingkat 2	Ordinal

3.7 Alat dan Instrumen Penelitian

3.7.1 Alat Penelitian

1. Alat Tulis

Adalah alat yang digunakan untuk mencatat, melaporkan hasil penelitian. Alat tersebut adalah pulpen, kertas, pensil dan komputer.

2. Handphone/Laptop

Digunakan untuk mengisi kuesioner yang dibagikan secara online.

3.7.2 Instrumen Penelitian

Uji validasi adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan-tingkatan kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validasi tinggi. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2006).

Reliabilitas adalah uji untuk suatu instrumen cukup dapat dipercaya yang nantinya digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang dipercaya, akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner pengetahuan resep yang telah diuji validasi dan reliabilitasnya terlebih dahulu oleh Ariyanti pada penelitiannya yang berjudul Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Terhadap Penulisan Resep Yang Baik Dan

Benar Pada Mahasiswa Tahun Ke 4 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang dilakukan pada bulan September 2016 (Ariyanti, 2017).

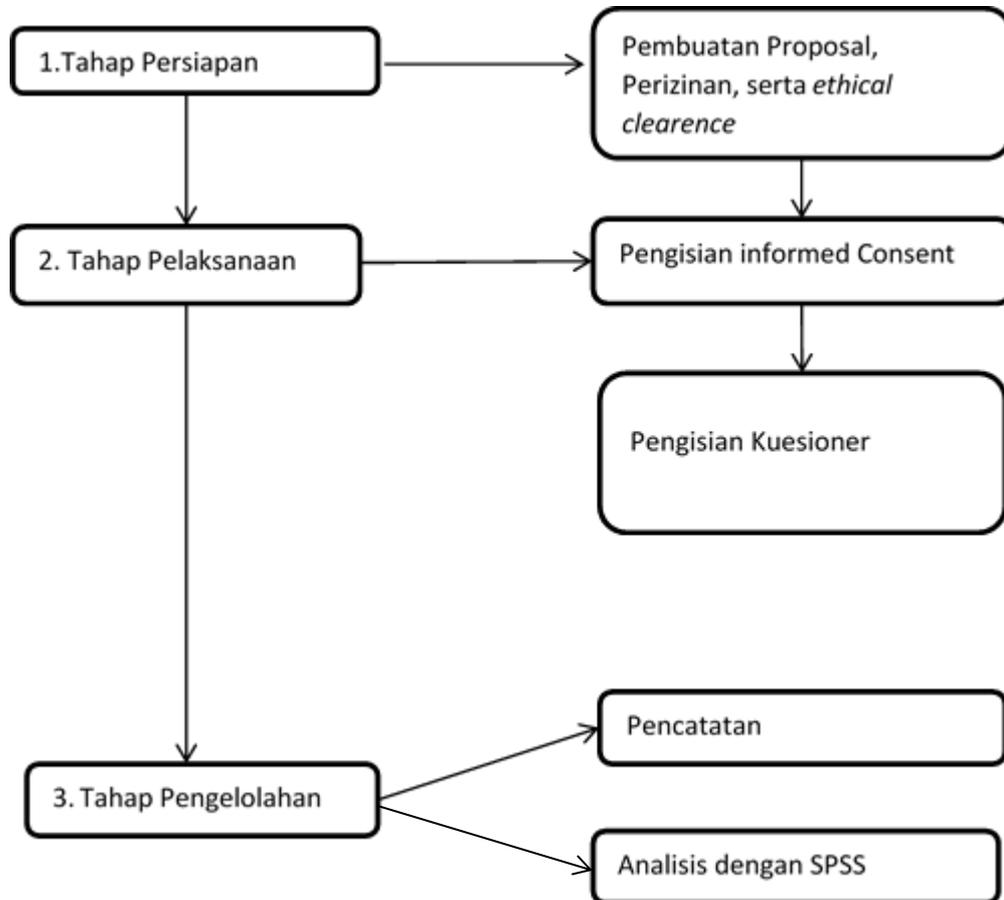
Teknik uji validitas yang digunakan adalah korelasi (*Product Moment dengan pearson*) dengan hasil total *pearson correlation (r)* dari 30 responden adalah diatas 0,361 atau dapat dikatakan valid Teknik uji reliabilitas yang digunakan dengan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach*. Standar yang digunakan dalam menentukan *realible* atau tidaknya suatu instrumen penelitian umumnya menggunakan batasan nilai tertentu (Dahlan, 2009). Standar yang digunakan adalah $0,41 < r \leq 0,60$ yaitu cukup (Arikunto, 2006). Pada penelitian tersebut didapatkan nilai reabilitasnya adalah 0,842.

3.8 Cara Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, seluruh data diambil secara langsung dari responden secara online yang meliputi :

1. Penyebaran *link googleform* pada setiap grup media sosial angkatan.
2. Penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian,
3. Pengisian *informed consent* sebagai bukti persetujuan,
4. Responden diberikan kuesioner dan dijelaskan tentang isi pertanyaan sebelum responden menjawab,
5. Pengisian kuesioner
6. Pencatatan hasil pengisian kuesioner kedalam tabel penelitian..

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian.

3.10 Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program komputer. Kemudian, proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri beberapa langkah:

1. *Editing*, Tahap ini dimaksudkan untuk menyunting data yang terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsentrasi dalam setiap jawaban pertanyaan.
2. *Coding*, untuk mengkonversikan (menerjemahkan) data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis. 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.
3. Tabulasi data, Kegiatan memasukan data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriterianya. Tabel-tabel ini memudahkan untuk mengelompokan data agar mudah dibaca dan dipahami.
4. *Data entry*, proses memasukan data kedalam kategori tertentu untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan komputerisasi.
5. Pembahasan hasil penelitian dan mengkonsultasikan kepada pembimbing.
6. *Output* komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

3.10.2 Analisis Statistik

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh akan menggunakan program *Software* Statistik pada komputer dimana akan

dilakukan dua macam analisa data, yaitu analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi variabel bebas dan variable terkait (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, jumlah responden berdasarkan tingkatan, dan frekuensi pengetahuan peresepan obat.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statististik. Pada data penelitian yang berupa variabel kategorik-numerik akan diuji dengan normalitas data *Kolmogorov smirnof* karena jumlah data lebih dari 50 sampel selanjutnya data akan diuji kehomogenannya menggunakan uji homogenitas *Levene*. Jika didapatkan $p < 0,05$ maka data dianggap terdistribusi normal dan homogen. Analisis data akan dilanjutkan dengan uji beda lebih dari dua sampel, yaitu uji analisis varian satu arah (*one way ANOVA*) dengan taraf kepercayaan 95% sehingga dapat diketahui apakah perbedaan yang diperoleh bermakna atau tidak. Apabila pada hasil uji ANOVA didapatkan $p < 0,005$ maka perbedaan dianggap bermakna. Setelah dilakukan uji *one way ANOVA* selanjutnya akan dilakukan uji *post hoc Bonferoni* untuk

melihat perbedaan antar kelompok. Apabila data terdistribusi normal akan tetapi tidak homogen, uji yang dilakukan adalah *one way ANOVA Welch* dengan uji *post hoc Games-Howell*, sedangkan apabila pada uji normalitas data tidak terdistribusi normal dan data tidak homogen data akan dianalisis menggunakan uji *Kruskal-Wallis* sebagai alternatif untuk mengetahui adanya perbedaan. Selanjutnya uji *Mann-Whitney* akan dilakukan untuk melihat perbedaan antar tiap kelompok perlakuan (Dahlan, 2015).

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 839/UN26.18/PP.05.02.00/2021.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

1. Secara umum, terdapat perbedaan rata-rata yang berarti pengetahuan persepan obat pada mahasiswa tingkat 4, 3 dan 2 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ($p = 0,000$).
2. Pengetahuan Peresepan obat mahasiswa tingkat 4, 3, dan 2 dengan kategori baik secara berturut turut adalah sebesar (19,6%), (22,1%), dan (4,8%).
3. Karakteristik responden menurut jenis kelamin mahasiswa tingkat 4, 3, dan 2 didominasi oleh perempuan dengan jumlah secara berturut-turut adalah sebesar (64,5%), (57,1%), dan (62%).
Lalu, berdasarkan karakteristik responden menurut jalur masuk, mahasiswa tingkat 4, 3, dan 2 didominasi oleh jalur masuk SBMPTN dengan jumlah secara berturut-turut adalah sebesar (48,9%), (45,5%), dan (58,1%).

5.2 Saran

Setelah melakukan penelitian mengenai pengetahuan peresepan obat pada mahasiswa tingkat 2, 3 dan 4 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dapat diberikan saran berupa:

1. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan peresepan obat. Selain itu peneliti disarankan untuk melakukan penelitian menggunakan instrument ukur yang dapat menilai tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap penulisan resep.

2. Bagi Institusi

Institusi pendidikan, khususnya PSPD FK Unila dapat meningkatkan pengetahuan penulisan resep mahasiswa, terutama pada aspek hal yang harus diperhatikan dalam peresepan, aspek tujuan penulisan resep, aspek tanda-tanda dalam penulisan resep, dan aspek format resep.

3. Bagi Pemerintah

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dapat menggunakan penelitian ini untuk meningkatkan kualitas pendidikan kedokteran, khususnya dalam hal penulisan resep yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ather A, Neelkantreddy P, Ansari JA, Riyaz M, Abdul Sayeed, Manjunath G. 2014. *A study on determination of prescription writing errors in outpatient department of pediatrics in a teaching hospital*. International Journal Of Advances In Pharmacy Medicine And Bioallied Sciences. 2(2): 74-77
- Amalia Dt, Sukohar A. 2014. *Rational drug prescription writing*. Juke Unila. 4:7(22-30).
- Arikunto S. 2006. *Prosedur penelitian pendekatan praktik*, Edisi VI. Jakarta: Penerbit PT Rineksa Cipta.
- Ariyanti PA. 2017. *Hubungan pengetahuan mahasiswa terhadap penulisan resep yang baik dan benar pada mahasiswa tahun ke 4 fakultas kedokteran universitas lampung*. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. [Skripsi].
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. [Diakses pada 5 November 2020]. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Tersedia di: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/tahu>
- Brinkman DJ. 2017. *Pharmacology and therapeutics education in The European Union needs harmonization and modernization: a cross-sectional survey among 185 medical schools in 27 countries*. Clinical Pharmacology & Therapeutics. 102(5): 815-822.
- Chaplin S. 2012. *PRACTICE: the prevalence and causes of prescribing errors*. Prescriber. 5(2).35-41
- Dahlan, MS. 2009. *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, MS. 2014. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Dayioglu M, Türüt-Asik S. 2007. *Gender Differences in Academic Performance in a Large Public University in Turkey*. Economic Research Center. 4(17): 1-34.
- Dean B. 2001. Prescribing Errors What's the Story?. *The Chronic Ill*. 5(1): 12-14.
- Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. [Diakses pada 15 Februari 2021]. Materi FK Unila. Tersedia di: <https://fk.unila.ac.id/bahan-ajar/>
- Henry J, Khalid KJ, Al K, Yasin IT, Shindan V, Reginald PS. 2015. *Understanding preclerkship medical students' poor performance in prescription writing*. *Squ Medical Journal*. 16:2(203-209).
- Holbrook A, Liu JT, Rieder M, Gibson M, Levine M, Foster G, Perri D, Maxwell S. 2019. *Prescribing competency assessment for Canadian medical students: a pilot evaluation*. *Canadian Medical Education Journal*. 10(1): 103-110
- Ihsan, Fuad. 2010. *Dasar-dasar kependidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ikatan Dokter Indonesia. 2012. *Kode etik kedokteran indonesia dan pedoman pelaksanaan kode etik kedokteran indonesia*. Jakarta: IDI.
- Kennedy MB, Haq I, Ferns G, Williams SE, Okorie M. 2019. *The role of undergraduate teaching, learning and a national prescribing safety assessment in preparation for practical prescribing: UK medical students' perspective*. *British Journal Clinical Pharmacology*. 2019(85): 2390-2398.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. *Standar Kompetensi Kedokteran Indonesia (SKDI)*. Jakarta: KKI.
- Maxwell SRJ. 2016. *Writing prescriptions: how to avoid common errors*. *Medicine*. 4(7): 1-5.
- Menteri Kesehatan. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Menteri Kesehatan. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*.

- Michael S. 2009. *The epidemiology of medication errors: how many, how serious?*. British Journal Of Clinical Pharmacology. 67:6(621-623)
- Notoatmodjo S. 2017. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2012. Metode penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarlina RZ, Wafiyatunisa Z. 2017. Kejadian medication error pada fase prescribing di poliklinik pasien rawat jalan RSD Mayjend Hm Ryacudu Kotabumi. Juke Unila. 1:3(540-45).
- Pratami RR. 2015. Pengaruh jalur seleksi masuk, lingkungan keluarga dan motivasi belajar sebagai variabel intervening terhadap prestasi belajar mahasiswa jurusan Pendidikan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang tahun 2014. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang
- Rahmatini, 2009. Agar penulisan resep tetap up to date. Majalah Kedokteran Andalas. 33:2(101-108).
- Ramkita, 2018. Buku pedoman penulisan resep. Palembang: RS Kusta dr. Rivai Abdullah Palembang.
- Republik Indonesia. 2003. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan Pasal 1.
- Republik Indoneisa. 2016. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Pasal 1.
- Riese, A, Rappaport L, Alverson B, Park S, Rockney RM. 2017. *Clinical performance evaluations of third-year medical students and association with student and evaluator gender*. Academic Medicine. 92:6(835-850).
- Ryan C. 2014. *Prevalence and causes of prescribing errors: the prescribing outcomes for trainee doctors engaged in clinical training (PROTECT) study*. Plos One. (9)1: 1-9.

- Sugiyono. 2011. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d. Xiii. Bandung: Alfabeta CV Bandung.
- Suprihadi, Rokhayani A. 2016. *Relationship between gender, subject preference and learning styles*. CELT. 16(2) : 242-270.
- Syarif A. 2016. Farmakologi dan terapi edisi VI. Jakarta: Bagian Farmakologi FKUI.
- The Health Foundation. 2012. *Evidence scan : Reducing prescribing errors*. [Diakses pada: 5 Maret 2021]. The Health Foundation. Tersedia di: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/ReducingPrescribingErrors.pdf>