

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN JENIS PENULISAN RESEP  
TERHADAP KELENGKAPAN PENULISAN RESEP DI RSUD Dr. H.  
ABDUL MOELOEK**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**MOHAMMAD THAHA HUSEIN HAIKAL**

**2218011002**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN JENIS PENULISAN RESEP  
TERHADAP KELENGKAPAN PENULISAN RESEP DI RSUD Dr. H.  
ABDUL MOELOEK**

**Oleh**

**MOHAMMAD THAHA HUSEIN HAIKAL**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Jurusan Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN  
JENIS PENULISAN RESEP TERHADAP  
KELENGKAPAN PENULISAN RESEP DI  
RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK

Nama Mahasiswa : **Mohammad Thaha Husein Haikal**

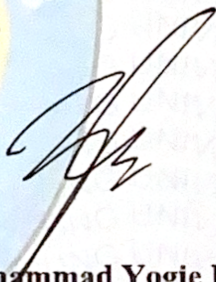
No. Pokok Mahasiswa : 2218011002

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

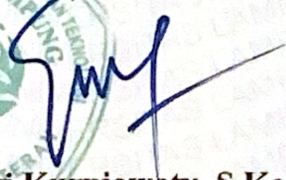


  
**dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M. Farm.**  
NIP 198410202009122005

  
**dr. Muhammad Yogie Fadli, Sp. U**  
NIP 231806930702101

2. Dekan Fakultas Kedokteran

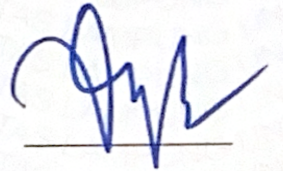


  
**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc**  
NIP 19760120 200312 2 001

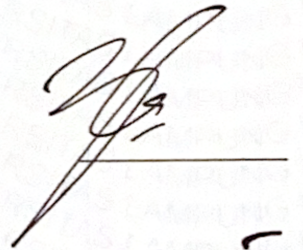
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

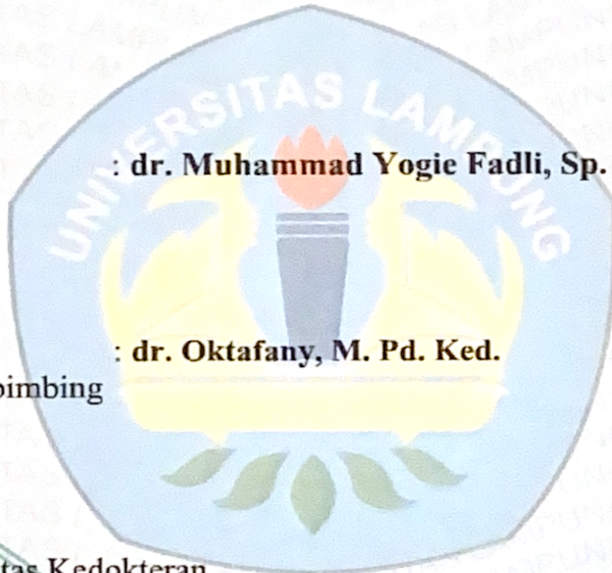
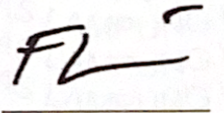
Ketua : **dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M. Farm.**



Sekretaris : **dr. Muhammad Yogie Fadli, Sp. U**



Penguji  
Bukan Pembimbing : **dr. Oktafany, M. Pd. Ked.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.**  
NIP 19760120 200312 2 001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **08 April 2026**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mohammad Thaha Husein Haikal

NPM : 2218011002

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN JENIS  
PENULISAN RESEP TERHADAP KELENGKAPAN  
PENULISAN RESEP DI RSUD Dr. H. ABDUL  
MOELOEK

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, 28 Februari 2026

Mahasiswa,



Mohammad Thaha Husein Haikal

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan pada tanggal 19 Juni 2004 di Kabupaten Pandeglang sebagai anak kedua dari dua bersaudara dari ayahanda Prof. Karomani, M.Si. dan Ibunda Enung Juhartini.

Pendidikan Taman kanak-kanak (TK) di TK Al-Hikmah Lampung diselesaikan pada tahun 2010, Pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SDIT Permata Bunda diselesaikan pada tahun 2016, Pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di MTsN 1 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2018, dan Pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA) di Madrasah Bertaraf Internasional Amanatul Ummah, Mojokerto pada tahun 2022.

Pada tahun 2022, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur SNMPTN. Selama menjadi mahasiswa penulis aktif di berbagai kegiatan seperti Ketua Panitia Mahasiswa Dies Natalis Fakultas Kedokteran, staff muda Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, anggota Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran dan CIMSA.

*“Indeed, with hardship comes ease”*

## SANWACANA

Alhamdulillahirrabilalamin puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Penulisan Resep Terhadap Kelengkapan Penulisan Resep Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek” disusun sebagai pemenuh syarat guna mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA., selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK., selaku Kepala Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M. Farm., selaku Pembimbing Pertama sekaligus orang tua kedua penulis yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, memberikan kritik dan saran yang konstruktif selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi, penulis sangat menghargai ilmu yang telah dibagikan;
6. dr. Muhammad Yogie Fadli, Sp. U., selaku Pembimbing Kedua, yang bersedia meluangkan waktu dan tenaga, serta dengan sabar memberikan bimbingan,

dukungan, kritik, saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas segala bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada penulis;

7. dr. Oktafany, M. Pd. Ked., selaku Pembahas, yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan masukan, kritik, saran, dan pembahasan yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi yang tidak akan pernah saya lupakan. Terima kasih atas arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
8. Segenap jajaran dosen dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang telah mendidik dan membantu penulis selama perkuliahan;
9. Kepada panutanku, pahlawan dan pintu surgaku, mama Enung Juhartini dan papa Karomani. Terima kasih selalu menuntun, mendidik dan menyayangi Ananda dengan sepenuh hati. Sungguh cinta dan pengorbanan kalian adalah yang terbaik selamanya;
10. Kepada Nisa Karami selaku kakak dari penulis yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang terhadap penulis;
11. Seluruh keluarga besar penulis yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu, terima kasih selalu mendoakan, memberikan dukungan, serta kepercayaan yang senantiasa diberikan. Dukungan tersebut menjadi sumber kekuatan dan motivasi utama bagi penulis dalam melalui setiap proses hingga akhirnya dapat mencapai tahap ini;
12. Sahabat penulis “OSCE Bonam”, yaitu Alif, Bima, Ryan, Fadhil, Arza, Rijal, Talida, Nadya, Silma, Audy, Fatihah, Shaki dan Nami. Sahabat yang selalu ada dan mendukung penulis di setiap waktu. Tanpa kalian kehidupan di kampus mungkin terasa berat. Penulis mengucapkan terima kasih;
13. Sobat BOOTCAMP. Alif, Toto, Husaini, Avis, Shiba, Ipan, Damar dan Bilal. Walau persahabatan kita dimulai dari cerita-cerita yang tak terduga, tapi kita mempunyai tujuan yang sama. Entah berapa banyak malam kita habiskan untuk tertawa, belajar bersama. Penulis ucapkan salam kasih;
14. Terima kasih Adin Aris, Yunda Kamila dan teman teman DPA 16 IBUPROFEN, yaitu Ipan, Andre, Adam, Fatih, Gasella, Ainin, Ratu, Sindika,

Fitri, Abighail, Tiara, Hanifah dan Intan sebagai keluarga pertama di kampus yang telah menemani perjalanan pertama penulis;

15. Kepada Yunda Maghairy dan anak-anak DPA 14 CARDIAC, yaitu Daffa, Hafiz, Shabrina, Sherly, Angelica, Cynthia, Gia, Miranda, Dhea, Nasywa, Inayah. Sungguh indah perjalanan dan cerita kita. Terima kasih sudah menjadi mahasiswa/i yang hebat dan melampaui adin dan yundanya. Kita akan selalu menjadi saudara;
16. Kepada teman-teman KKN Desa Purwoadi, Rakha, Kadek, Syifa, Fio, Nefringga dan Afina. Terima kasih atas kisah dan kenangan kita. Walau sangat singkat tapi sungguh masih melekat.
17. Kepada kakak-kakak dan adik-adik asisten dosen dan rekan organisasi yang sudah menjadi teman baik dari penulis. Terima kasih atas ilmu dan pengalamannya;
18. Teman-teman sejawat angkatan 2022 (Troponin-Tropomiosin), terima kasih untuk segala memori indahnyanya selama 7 semester ini. Semoga perjuangan yang sudah kita lalui dapat membantu kita menjadi dokter yang profesional;
19. Terima kasih kepada segala pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga kepada diri saya sendiri yang selalu memilih berusaha dengan jujur dan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi kebermanfaatan bagi para pembacanya.

Bandar Lampung, 28 Februari 2026

Penulis

**MOHAMMAD THAHA HUSEIN HAIKAL**

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICIAN EDUCATION LEVEL AND TYPE OF PRESCRIPTION WRITING ON PRESCRIPTION COMPLETENESS

By

MOHAMMAD THAHA HUSEIN HAIKAL

**Background:** Prescription completeness is crucial aspect in ensuring patient safety and preventing medication errors during the prescribing stage. Physicians' educational level and prescription writing system type (manual and electronic) are presumed to influence prescription completeness. This study aimed to analyze the relationship between physicians' educational level and prescription writing type with prescription completeness at RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, Lampung.

**Methods:** This analytical cross-sectional study used recipe. The independent variables were physician education level and type of prescription writing. The dependent variable was prescription completeness, encompassing both administrative and pharmaceutical aspects. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses to determine the relationship between variables.

**Results:** A total of 494 manual and electronic prescriptions were analyzed with balanced proportions. Most prescriptions were considered pharmaceutically incomplete (22.3%). All prescriptions included the drug name (100%), and nearly all included the quantity of drugs (99.6%). However, completeness in other components varied, including drug dose (71.3%), dosage form (70%), and directions for use (26.9%). Bivariate analysis showed a significant relationship between physicians' educational level and prescription completeness ( $p = 0.010$ ), as well as between the type of prescription writing and prescription completeness ( $p = 0.002$ ).

**Conclusions:** Physicians' educational level and the type of prescription writing are associated with prescription completeness. Electronic prescriptions demonstrate more consistent pharmaceutical completeness than manual prescriptions.

**Keywords:** Prescription Completeness, Physician Education Level, Type of Prescription

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DOKTER DAN JENIS PENULISAN RESEP TERHADAP KELENGKAPAN PENULISAN RESEP

Oleh

MOHAMMAD THAHA HUSEIN HAIKAL

**Latar Belakang:** Kelengkapan penulisan resep merupakan aspek krusial dalam menjamin keselamatan pasien dan mencegah *medication error* pada tahap *prescribing*. Tingkat pendidikan dokter dan jenis sistem penulisan resep (manual dan elektronik) diduga memengaruhi kelengkapan resep. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dokter dan jenis penulisan resep terhadap kelengkapan penulisan resep di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) menggunakan resep. Variabel independen adalah tingkat pendidikan dokter dan jenis penulisan resep. Variabel dependen adalah kelengkapan resep, yang mencakup aspek farmasetik. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menentukan hubungan antar variabel.

**Hasil:** Sebanyak 494 resep manual dan elektronik dianalisis dengan proporsi seimbang. Sebagian besar resep dinyatakan tidak lengkap secara farmasetik (22,3%). Seluruh resep mencantumkan nama obat (100%) dan hampir seluruhnya mencantumkan jumlah obat (99,6%), sedangkan komponen lainnya masih bervariasi, yaitu dosis obat (71,3%), bentuk sediaan (70%), dan cara penggunaan obat (26,9%). Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dokter dengan kelengkapan penulisan resep ( $p = 0,010$ ) serta antara jenis penulisan resep dengan kelengkapan penulisan resep ( $p = 0,002$ ).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dokter dan jenis penulisan resep terhadap jenis penulisan resep. Resep elektronik menunjukkan kelengkapan farmasetik yang lebih konsisten dibandingkan resep manual.

**Kata Kunci:** Kelengkapan Penulisan Resep, Tingkat Pendidikan Dokter, Jenis Penulisan Resep

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Akademis.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan.....	5
1.4.3 Manfaat Peneliti Selanjutnya.....	5
1.4.4 Manfaat Masyarakat.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Resep.....	6
2.1.1 Definisi Resep.....	6
2.1.2 Jenis Penulisan Resep.....	6
2.1.3 Format Penulisan Resep.....	7
2.1.4 Kelengkapan Penulisan Resep.....	9
2.2 Pendidikan.....	10
2.2.1 Tahap Pendidikan.....	10
2.2.2 Hubungan Tingkat Pendidikan.....	12
2.3 Kerangka Teori.....	14
2.4 Kerangka Konsep.....	14
2.5 Hipotesis Penelitian.....	15
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>16</b>
3.1 Rancangan Penelitian.....	16
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	16
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	16
3.3.1 Populasi Penelitian.....	16
3.3.2 Sampel Penelitian.....	16
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian.....	18

3.4.1 Variabel Bebas ( <i>independent variable</i> ) .....	18
3.4.2 Variabel Terikat ( <i>dependent variable</i> ).....	18
3.5 Kriteria Sampel .....	18
3.5.1 Kriteria Inklusi .....	18
3.5.2 Kriteria Eksklusi .....	19
3.6 Definisi Operasional .....	19
3.7 Instrumen, dan Bahan Penelitian .....	20
3.7.1 Instrumen Penelitian .....	20
3.8 Prosedur dan Alur Penelitian .....	20
3.8.1 Prosedur Penelitian .....	20
3.8.2 Alur Penelitian .....	21
3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	21
3.9.1 Pengolahan Data .....	21
3.9.2 Analisis Data.....	22
3.10 Etika Penelitian .....	23
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>24</b>
4.1 Gambaran Umum.....	24
4.2 Analisis Univariat .....	24
4.2.1 Tingkat Pendidikan .....	24
4.2.2 Jenis Penulisan Resep .....	25
4.2.3 Kelengkapan Penulisan Resep .....	25
4.3 Analisis Bivariat.....	26
4.3.1 Hubungan Tingkat Pendidikan Dokter dengan Kelengkapan Penulisan Resep.....	26
4.3.2 Hubungan Jenis Penulisan Resep dengan Kelengkapan Penulisan Resep.....	27
4.4 Pembahasan.....	28
4.4.1 Kelengkapan Penulisan Resep .....	28
4.4.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Dokter dengan Kelengkapan Penulisan Resep Jenis Penulisan Resep .....	34
4.4.3 Hubungan Jenis Penulisan Resep dengan Kelengkapan Penulisan Resep.....	35
4.5 Keterbatasan.....	37
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>38</b>
5.1 Simpulan .....	38
5.2 Saran .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>43</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional.....	19
2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Dokter.....	24
3. Distribusi Frekuensi Jenis Penulisan Resep.....	25
4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Penulisan Resep.....	25
5. Distribusi Kajian Farmasetik.....	26
6. Hubungan Tingkat Pendidikan Dokter dengan Kelengkapan Penulisan Resep.....	26
7. Hubungan Jenis Penulisan Resep dengan Kelengkapan Penulisan Resep	27

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Resep Elektronik .....	7
2. Format Penulisan Resep .....	7
3. Kerangka Teori.....	14
4. Kerangka Konsep .....	14
5. Alur Penelitian .....	21
6. Distribusi Kelengkapan Nama Obat.....	29
7. Distribusi Kelengkapan Bentuk Sediaan Obat.....	30
8. Distribusi Kelengkapan Dosis Obat .....	31
9. Distribusi Kelengkapan Jumlah Obat.....	32
10. Distribusi Kelengkapan Cara Penggunaan Obat.....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
<b>Lampiran 1.</b> Surat Izin Presurvey RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.....	44
<b>Lampiran 2.</b> Surat Izin Penelitian RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.....	45
<b>Lampiran 3.</b> Surat Etik Penelitian .....	46
<b>Lampiran 4.</b> Jenis Penulisan Resep .....	47
<b>Lampiran 5.</b> Hasil Analisis Data .....	48
<b>Lampiran 6.</b> Dokumentasi Penelitian .....	51

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan pilar utama mutu pelayanan kesehatan. WHO melaporkan sekitar 1 dari 10 pasien mengalami kesalahan pengobatan dalam pelayanan kesehatan dan lebih dari 3 juta kematian terjadi setiap tahun. WHO juga menegaskan bahwa > 50% kejadian tersebut dapat dicegah dengan keselamatan penggunaan obat (WHO, 2023). Kesalahan pengobatan dapat muncul di berbagai tahap dalam alur terapi, mulai dari penulisan resep (*prescribing*), penyalinan atau interpretasi resep (*transcribing*), penyiapan sampai penyerahan obat (*dispensing*), hingga pemberian dan penggunaan obat kepada pasien (*administration*). Kesalahan yang terjadi pada satu tahap berpotensi menyebabkan dan memicu masalah pada tahap berikutnya. Pada fase *prescribing*, resep memiliki peran penting karena menjadi landasan hukum sekaligus acuan kerja dalam pelayanan obat (Romdhoni, 2020).

Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menegaskan bahwa resep wajib ditelaah terlebih dahulu dengan mengacu pada tiga kelompok persyaratan, yaitu administratif, farmasetik, dan klinis. Pada komponen farmasetik, penilaian berfokus pada ketepatan unsur-unsur obat, meliputi pengecekan nama obat, bentuk serta kekuatan sediaan, kesesuaian dosis dan jumlah yang diminta, pertimbangan stabilitas, serta ketepatan aturan dan cara pemakaiannya. Ketidaklengkapan komponen tersebut berpotensi menghambat proses penyiapan obat, penyerahan obat dan dapat meningkatkan proses klarifikasi kepada dokter penulis resep. Tujuan utama dari skrining resep adalah untuk menjamin keamanan (*safety*) dan kemanjuran (*efficacy*) obat, memaksimalkan tujuan

terapi, serta mencegah terjadinya kesalahan pengobatan. Dengan demikian, resep yang lengkap menjadi kunci dalam memastikan bahwa pasien menerima pengobatan yang tepat dan aman.

Ketidaklengkapan elemen dalam resep obat sering kali muncul akibat minimnya pemahaman tentang variasi sediaan dan takaran dosis yang ada, sehingga berpotensi memicu kekeliruan saat mencantumkan identitas obat beserta jumlahnya (Lloyd, 2020). Evaluasi resep difokuskan untuk menjaga akurasi serta keamanan penggunaan obat, sambil mengoptimalkan hasil pengobatan. Melalui proses ini, risiko kesalahan dalam terapi medis bisa ditekan seminimal mungkin.

Perbedaan sistem penulisan resep berpengaruh pada struktur dan kelengkapan resep. Berdasarkan sistem penulisan, resep dibuat dengan 2 jenis yaitu manual dan elektronik. Peresepan elektronik merupakan penggunaan sistem berbasis komputer yang memungkinkan dokter atau tenaga prescriber menyusun resep melalui aplikasi, sehingga prosesnya tidak lagi bergantung pada kertas. Kemajuan teknologi di bidang kesehatan semakin mempercepat perpindahan dari metode manual menuju elektronik, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 yang mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan pencatatan riwayat medis pasien secara digital. Langkah ini terbukti efektif menekan angka kesalahan pengobatan saat proses penulisan resep (Alshahrani *et al.*, 2021).

Dalam studi di RSUD ST Madyang Palopo terhadap 214 resep manual dan elektronik, teridentifikasi 88 resep manual serta 18 resep elektronik yang mengalami kekurangan komponen. Khusus pada identifikasi paraf dokter, resep manual mencatat 14,01% (30 sampel) yang hilang, sementara resep elektronik nihil atau 0,00% (0 sampel). Demikian pula, ketidakhadiran data berat badan pasien anak tercatat 14,9% (32 sampel) pada resep manual, sedangkan pada resep elektronik juga 0,00% (0 sampel). Secara keseluruhan, penelitian mengungkap tingkat kesalahan penulisan resep

manual mencapai 58,78%, jauh lebih tinggi dibandingkan 8,4% pada resep elektronik, sehingga membuktikan bahwa sistem elektronik efektif mengurangi *prescribing error* (Enjel *et al.*, 2023).

Selain sistem penulisan, faktor kompetensi dan tingkat pendidikan dokter penulis resep juga menjadi peranan penting. Dalam sejumlah penelitian terbaru, dokter junior terbukti melakukan lebih banyak komponen penulisan resep yang tidak lengkap dibandingkan dokter senior, bahkan saat menggunakan sistem elektronik seperti *Computerized Physician Order Entry* (CPOE) yang didukung oleh *Clinical Decision Support System* (CDSS). Penelitian *cross-sectional* di rumah sakit akademik di Eropa mencatat bahwa dokter yang belum memulai pelatihan spesialis serta yang sedang menjalani pelatihan memiliki tingkat kesalahan resep sebesar 0,5% dari resep yang diberikan atau diubah, sementara tingkat kesalahan konsultan hanya sekitar 0,1% (Kalfsvel *et al.*, 2025).

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung merupakan rumah sakit tipe A sekaligus rumah sakit pendidikan utama di Provinsi Lampung yang masih menerapkan sistem penulisan resep manual dan elektronik secara bersamaan. Dengan status tersebut, rumah sakit ini memiliki kompleksitas pelayanan yang tinggi, cakupan pasien yang luas, serta melibatkan dokter dengan berbagai jenjang pendidikan dalam pelayanan resep. Namun, bukti lokal yang secara khusus menguji keterkaitan tingkat pendidikan dokter dan jenis penulisan resep manual dan elektronik terhadap kelengkapan penulisan resep di RSUD tersebut masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Tingkat Pendidikan Dokter dan Jenis Penulisan Resep Terhadap Kelengkapan Penulisan Resep di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan tingkat pendidikan dan jenis penulisan resep terhadap kelengkapan penulisan resep secara farmasetik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dokter dan jenis penulisan resep terhadap kelengkapan penulisan resep di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menganalisis distribusi kelengkapan penulisan resep secara farmasetik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.
2. Untuk menganalisis distribusi jenis penulisan resep (manual dan elektronik) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.
3. Untuk menganalisis distribusi tingkat pendidikan dokter di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.
4. Untuk menganalisis hubungan jenis penulisan resep (manual dan elektronik) dengan kelengkapan penulisan resep di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.
5. Untuk menganalisis hubungan tingkat Pendidikan dokter dengan kelengkapan penulisan resep di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Akademis**

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi ilmiah serta sumber pembelajaran bagi mahasiswa dan tenaga pendidik dalam meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya penulisan resep yang lengkap dan sesuai dengan standar yang berlaku.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini memberikan manfaat dalam upaya perbaikan kelengkapan persepsian dalam fase *prescribing* pada pelayanan resep RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.

#### **1.4.3 Manfaat Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis, khususnya yang berkaitan dengan penulisan resep, tingkat pendidikan tenaga medis, dan keselamatan pasien. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan penelitian lanjutan dengan variabel dan metode yang lebih luas.

#### **1.4.4 Manfaat Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat nyata bagi masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan. Penulisan resep yang lengkap dan jelas dapat membantu pasien memperoleh obat yang tepat sesuai dengan indikasi, dosis, dan aturan pakai, sehingga mengurangi risiko kesalahan penggunaan obat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Resep**

##### **2.1.1 Definisi Resep**

Mengacu pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, resep adalah perintah tertulis yang dibuat oleh dokter, dokter gigi dan dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan ditujukan kepada apoteker untuk mempersiapkan, mencampur, dan menyerahkan obat kepada pasien.

##### **2.1.2 Jenis Penulisan Resep**

Berdasarkan sistem penulisan, resep obat terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu manual dan elektronik. Sistem resep elektronik mengandalkan perangkat lunak untuk mendukung proses peresepan obat sejak tahap awal *prescribing*, dengan menghubungkan data secara langsung antara dokter, alat penulisan resep, apotek, serta unit keuangan melalui saluran digital. Keunggulan pendekatan ini mencakup peningkatan mutu layanan kesehatan secara keseluruhan, optimalisasi efisiensi serta efektivitas dalam peresepan dan distribusi obat, penurunan risiko kesalahan pengobatan, penghematan biaya perawatan, penguatan keamanan pasien, perbaikan kualitas resep itu sendiri, pengurangan waktu yang dibutuhkan oleh dokter, apoteker, dan pasien, pencegahan efek samping obat yang berbahaya, penentuan dosis yang lebih akurat, serta pengawasan terhadap pemberian resep guna mencegah penyalahgunaan atau resep berlebih (Vejdani *et al.*, 2022).

Buat Resep		Status Resep Obat		Ubah Profil		Ubah Kata Sandi		Logout	
<a href="#">Kembali</a>									
dr. Arham									
No. SIP : 446/5690/DKK.10.Dr.509.XII.SIP									
Alamat Praktek : Jl. kp Bogor									
No. Telepon : 08777400874					Jam Praktek : 24 jam				
Jakarta, 15-09-2012									
R/	Parasetamol 500 mg	No. X							
	S 3 dd tab 1								
R/	Pseudoephedrine 60 mg	No. VI							
	S 2 dd tab 1								
R/	Loratadine 5 mg	No. VI							
	S 2 dd tab 1								
R/	Ambroksol 30 mg	No. X							
	S 3 dd tab 1								
Pro : Arief Munandar									
Umur : 28									
Berat Badan : 70									

**Gambar 1.** Resep Elektronik  
(Puspa, 2013)

### 2.1.3 Format Penulisan Resep

Penulisan resep merupakan kompetensi dokter dalam pelayanan kesehatan yang secara komprehensif menerapkan ilmu pengetahuan dan keahlian dibidang farmakologi dan teraupetik secara tepat, aman, dan rasional khususnya kepada pasien

The diagram illustrates the components of a handwritten medical prescription form. The form is rectangular, measuring 10 cm in width and 18 cm in height. It is divided into several sections:

- Inscriptio:** The top section containing the doctor's name (**dr. M F Romdhoni**), title (**Dokter Umum**), and contact information (SIP: 446.DU/966.1/35.73.306/2011, Apotek Kimia Farma 116, Jl. L.A. Sucipto No.120 Malang, 085732443784, Praktek: Pagi: Senin - Sabtu Jam 08.00 - 11.00 WIB, Malang, 15. Jun. 2012....).
- Invocatio:** The section starting with the handwritten symbol **R/**.
- Prescriptio:** The section containing the medication details: **Pseudoefedrin tab 60 mg No. IV**, **CTM tab 4 mg No. VII**, and **m. f. l. a. paku**.
- Signatura:** The section containing the handwritten instruction **No. X**.
- Subscriptio:** The section containing the handwritten instruction **[ 3 dd paku 1**.
- Pro:** The bottom section containing patient information: **Pro : An. Kusuma**, **Umur : 8 tahun**, and **Alamat : Perum Wijaya Kav. 13P Malang**.

Handwritten signatures are present at the end of the prescription and in the Pro section.

**Gambar 2.** Format Penulisan Resep  
(Rhomdoni, 2020)

Menurut Rhomdoni (2020), struktur resep yang benar terdiri atas beberapa komponen yang membentuk susunan penulisan resep. Pada Gambar 2 dijelaskan bahwa sebuah resep umumnya dapat diidentifikasi menjadi enam bagian, yaitu *Inscriptio*, *Invocatio*, *Prescriptio*, *Signatura*, *Subscriptio*, dan *Pro*. Berikut merupakan penjelasan dari setiap komponen dalam struktur resep tersebut:

1. *Inscriptio* memuat identitas dokter yang menuliskan resep, meliputi nama dokter, alamat praktik, nomor Surat Izin Praktik (SIP), serta tanggal penulisan resep. Susunan *inscriptio* pada resep yang diterbitkan oleh rumah sakit biasanya memiliki format yang sedikit berbeda dibandingkan dengan resep yang ditulis pada praktik dokter mandiri.
2. *Invocatio* ditandai dengan simbol R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Simbol ini berasal dari istilah Latin *recipe* yang berarti ambilah atau berikanlah. Dalam praktiknya, tanda ini berfungsi sebagai pembuka dalam komunikasi tertulis antara dokter sebagai penulis resep dengan apoteker yang menyiapkan obat di apotek.
3. *Prescriptio* berisi informasi mengenai obat yang diresepkan, termasuk nama obat, bentuk sediaan, dosis, serta jumlah obat yang harus disediakan. Bagian ini merupakan inti dari penulisan resep karena memuat instruksi utama terkait terapi yang akan diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, *prescriptio* harus ditulis secara jelas dan tepat untuk mendukung keberhasilan pengobatan.
4. *Signatura* memuat petunjuk penggunaan obat bagi pasien. Informasi yang tercantum pada bagian ini mencakup cara pemakaian obat, dosis pemberian, rute pemberian, serta frekuensi atau interval penggunaan. Penulisan *signatura* yang jelas sangat penting untuk menjamin keamanan penggunaan obat sekaligus mendukung tercapainya tujuan terapi.
5. *Subscriptio* merupakan bagian yang memuat tanda tangan atau paraf dokter yang menuliskan resep. Kehadiran tanda tangan ini

menunjukkan pengesahan serta memberikan kekuatan hukum terhadap resep yang diterbitkan.

6. *Pro* menunjukkan identitas pasien yang menerima resep. Informasi yang dicantumkan pada bagian ini meliputi nama pasien, alamat, usia, jenis kelamin, serta berat badan, yang dapat membantu tenaga kesehatan dalam menyesuaikan terapi obat dengan kondisi pasien.

#### **2.1.4 Kelengkapan Penulisan Resep**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, penulisan resep harus memenuhi unsur kelengkapan administratif dan farmasetik. Kelengkapan ini menjadi dasar dalam melakukan skrining resep serta mencegah terjadinya *medication error*, khususnya pada fase *prescribing* (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

- a). Komponen administratif merupakan bagian resep yang berkaitan dengan identitas pasien, identitas dokter penulis resep, serta keabsahan dokumen resep. Berdasarkan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, komponen administratif meliputi nama pasien, umur dan/atau tanggal lahir, jenis kelamin, identitas dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), tanggal penulisan resep, serta tanda tangan atau paraf dokter.
- b) Komponen farmasetik berkaitan langsung dengan informasi obat yang harus dituliskan secara jelas dan akurat untuk menjamin penggunaan obat yang aman dan efektif. Menurut Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, komponen farmasetik mencakup nama obat, bentuk sediaan, kekuatan atau konsentrasi obat, dosis, jumlah obat, aturan pakai, cara dan rute pemberian, serta lama penggunaan obat apabila diperlukan. Informasi farmasetik yang tidak lengkap atau ambigu dapat menyebabkan kesalahan dalam penyiapan obat, kesalahan dosis, dan ketidaktepatan penggunaan obat oleh pasien.

Studi evaluasi kelengkapan resep di pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit menunjukkan bahwa aspek farmasetik yang tidak lengkap, khususnya tidak jelasnya dosis dan aturan pakai, berkontribusi signifikan terhadap risiko *medication error* dan menurunkan kepatuhan pasien terhadap terapi (Silvi, 2024; Zaelani, 2024).

## 2.2 Pendidikan

### 2.2.1 Tahap Pendidikan

Pendidikan dokter di Indonesia terdiri dari beberapa tahap berjenjang yang bertujuan menghasilkan dokter umum yang kompeten dalam berbagai aspek klinis, termasuk dalam menangani kasus, pemberian dosis obat, dan membuat resep yang aman dan benar. Durasi pendidikan kedokteran di Indonesia umumnya berkisar antara 5 tahun 6 bulan hingga 7 tahun. Tahapan pendidikan tersebut diawali dengan program pendidikan pra-klinik selama sekitar 3–4 tahun yang bertujuan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Selanjutnya, mahasiswa melanjutkan ke tahap pendidikan profesi dokter atau pendidikan klinik yang berlangsung selama kurang lebih 1 tahun 6 bulan hingga 2 tahun hingga memperoleh gelar dokter (dr.). Setelah menyelesaikan pendidikan profesi, lulusan dokter diwajibkan mengikuti program internship di rumah sakit yang telah ditetapkan selama satu tahun. Program ini bertujuan untuk memperkuat kompetensi klinis serta memberikan pengalaman praktik pelayanan kesehatan secara langsung. Selain itu, program internship juga menjadi salah satu tahapan untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) yang diperlukan sebagai syarat dalam pengurusan izin praktik mandiri bagi dokter di Indonesia (Yusuf *et al.*, 2022).

#### a) Dokter Umum

Menurut Kamus besar bahasa Indonesia, dokter umum merupakan tenaga medis yang memiliki kompetensi dalam pelayanan

kesehatan secara umum dan belum mengambil pendidikan spesialisasi pada bidang penyakit tertentu. Sementara itu, Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) mendefinisikan dokter umum sebagai tenaga medis yang berperan dalam upaya pencegahan, diagnosis, serta penatalaksanaan berbagai penyakit dengan pendekatan pelayanan kesehatan yang menyeluruh berdasarkan prinsip dan prosedur ilmu kedokteran. Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI 2019) yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia menjadi acuan pada dokter umum. SKDI menetapkan empat tingkatan kompetensi (level 4-3-2-1) untuk 740 penyakit atau kondisi, yang menggambarkan sejauh mana dokter umum diharapkan mampu menangani suatu kasus. Level 4 berarti dokter harus mampu mendiagnosis, menatalaksana, dan meresepkan obat secara mandiri, level 3 menekankan kemampuan melakukan stabilisasi awal sebelum rujukan, level 2 menuntut kemampuan diagnosis awal dan rujukan, sementara level 1 hanya mengharuskan dokter mengenali gejala dan segera merujuk (Konsil Kedokteran Indonesia, 2019).

b) Dokter Spesialis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, dokter spesialis merupakan dokter yang telah menempuh pendidikan lanjutan untuk mendalami bidang keahlian tertentu dalam ilmu kedokteran. Sementara itu, World Health Organization (WHO) mendefinisikan dokter spesialis sebagai tenaga medis yang memiliki kompetensi khusus dalam melakukan pencegahan, diagnosis, serta penatalaksanaan penyakit tertentu berdasarkan prinsip dan prosedur ilmu kedokteran. Pendidikan dokter spesialis merupakan tahap lanjutan yang ditempuh setelah menyelesaikan pendidikan dokter umum.

### c) Dokter Subspesialis

Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 54 Tahun 2018 tentang Registrasi Kualifikasi Tambahan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis, dokter subspecialis adalah lulusan pendidikan spesialis yang memiliki pendalaman keilmuan tertentu dan memperoleh kompetensi tambahan melalui program subspecialisasi atau fellowship. Dokter subspecialis adalah kelanjutan pendidikan dari dokter spesialis.

## 2.2.2 Hubungan Tingkat Pendidikan

Dalam sejumlah penelitian terbaru, dokter junior terbukti melakukan lebih banyak kesalahan penulisan resep dibandingkan dokter senior (konsultan/narasumber), bahkan saat menggunakan sistem elektronik seperti *computer physician order entry* (CPOE) yang didukung oleh *clinical decision support system* (CDSS). Sebagai ilustrasi, sebuah penelitian *cross-sectional* di rumah sakit akademik di Eropa mencatat bahwa dokter yang belum memulai pelatihan spesialis serta yang sedang menjalani pelatihan memiliki tingkat kesalahan resep sebesar 0,5% dari resep yang diberikan atau diubah, sementara tingkat kesalahan konsultan hanya sekitar 0,1% (Kalfsvel *et al.*, 2025).

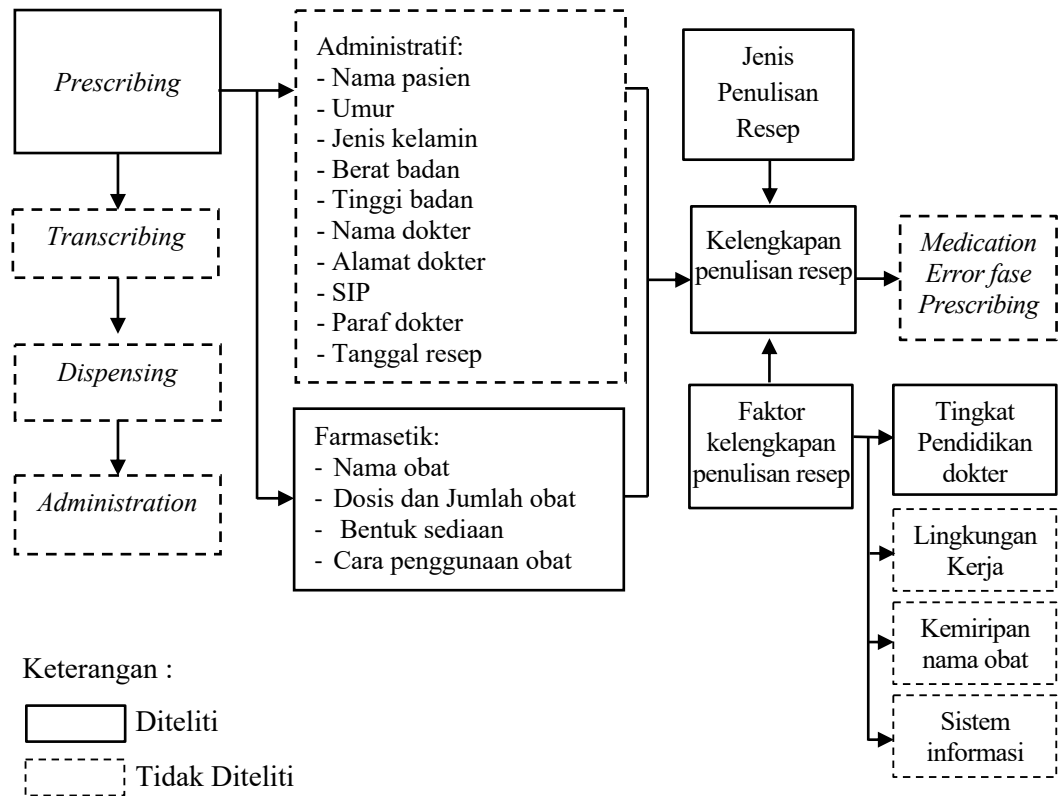
Pengetahuan dan keterampilan peresepan dokter junior tidak meningkat pada tahun setelah kelulusan saat mereka bekerja di berbagai bidang klinis. Meskipun pengetahuan peresepan mereka tetap stabil, keterampilan peresepan mereka menurun. Apakah dokter junior sering meresepkan atau tidak tampaknya tidak memengaruhi temuan ini. Selain itu, tingkat pengetahuan dan keterampilan peresepan berada di bawah nilai kelulusan yang telah ditentukan. Hal ini mungkin berdampak negatif terhadap keselamatan pasien dan harus diperbaiki (Donker *et al.*, 2022)

Berbeda dengan paragraf sebelumnya, penelitian Oktarlina menunjukkan bahwa *medication error* pada fase *prescribing* ditemukan pada 72,5% resep yang ditulis oleh dokter spesialis, sedangkan pada resep yang ditulis oleh dokter umum sebesar 43,4%. Tingginya angka *medication error* pada dokter spesialis dapat disebabkan oleh pengalaman kerja yang lebih lama dibandingkan dengan dokter umum, sehingga persepsi, kepribadian, dan sikap mereka cenderung sudah mengakar menjadi kebiasaan (Oktarlina *et al.*,2017).

Hal ini didukung oleh penelitian Di sisi lain, dokter senior atau *attending physicians* menunjukkan preferensi kepribadian yang lebih kuat pada dimensi *sensing*, *thinking* dan *judging* dibandingkan dokter muda. Hal ini memperkuat gagasan bahwa pengalaman kerja berpengaruh terhadap pembentukan kepribadian dan sikap dokter seiring waktu (Chang *et al.*, 2019).

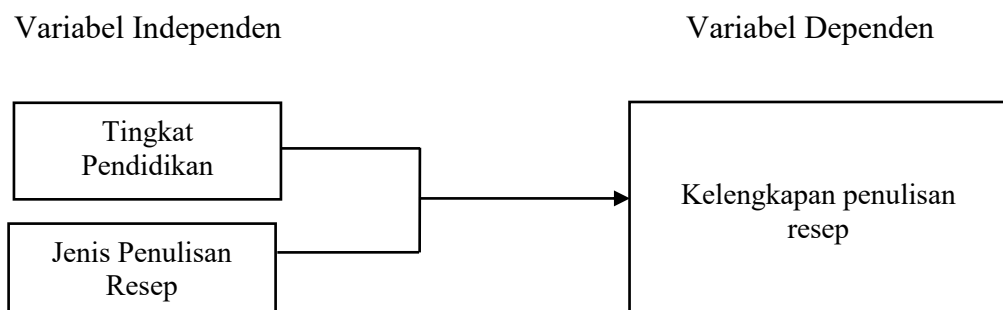
### 2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan penjelasan di atas dan penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut.



**Gambar 3.** Kerangka Teori

### 2.4 Kerangka Konsep



**Gambar 4.** Kerangka Konsep

## 2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

**Ho:**

- a. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan penulisan resep.
- b. Tidak terdapat hubungan antara jenis penulisan resep dengan kejadian kelengkapan penulisan resep.

**Ha:**

- a. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan penulisan resep.
- b. Terdapat hubungan antara jenis penulisan resep dengan kejadian kelengkapan penulisan resep.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik *cross sectional* untuk mengetahui angka kelengkapan penulisan resep di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.

### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian sudah dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung selama Januari 2026.

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

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi merupakan subjek atau objek yang mempunyai karakteristik tertentu, ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Adiputra *et al.*, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah Resep manual dan elektronik pasien rawat jalan yang ada di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung yang masuk di bulan Oktober 2025.

#### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat merepresentasi populasi yang ada, sampel harus memenuhi kriteria dan akan diteliti secara langsung (Adiputra *et al.*, 2021). Sampel penelitian diambil menggunakan metode *random sampling* dari resep pasien rawat jalan yang masuk di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung pada bulan Oktober 2025 dan memenuhi kriteria inklusi. Resep yang diperoleh kemudian diklasifikasikan menjadi dua kelompok berdasarkan jenis

penulisannya, yaitu resep manual dan resep elektronik. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang bersumber dari arsip resep manual di Instalasi Farmasi dan resep elektronik di SIMRS RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.

Dalam penelitian ini digunakan rumus penentuan ukuran sampel menurut Lemeshow. Rumus ini digunakan untuk mengetahui perbandingan proporsi suatu kejadian dalam populasi dengan mempertimbangkan tingkat kepercayaan dan *margin of error* yang ditolerir. Penentuan jumlah sampel yang tepat sangat penting agar hasil penelitian dapat mewakili populasi secara valid (Lemeshow, 1990). Berdasarkan literatur, didapatkan bahwa proporsi kelengkapan resep manual sebesar 93% dan kelengkapan resep elektronik 99%

$$n = \frac{\left[ Z_{\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{\left[ 1,96 \sqrt{2(0,96)(0,04)} + 1,28 \sqrt{(0,93)(0,07) + (0,99)(0,01)} \right]^2}{(0,99 - 0,93)^2}$$

$$n = \frac{[0,893714]^2}{0,0036}$$

$$n = 222$$

Jumlah sampel minimal adalah 222 resep manual dan 222 resep elektronik, sehingga total sampel menjadi 444 resep. Jika diperkirakan *drop out* 10% maka:

$$n_{akhir} = \frac{444}{0,090} = 494$$

Keterangan

$n$  = Jumlah sampel minimum per kelompok.

$p_1 = 0,93$  (resep manual)

$p_2 = 0,99$  (resep elektronik)

$Z_{\frac{\alpha}{2}}$  = Skor distribusi normal standar (95%)

$Z_{\beta} = 1.28$  (*power* 90%)

### 3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

#### 3.4.1 Variabel Bebas (*independent variable*)

Variabel bebas atau biasa disebut variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi dan menyebabkan perubahan pada variabel terikat. (Adiputra *et al.*, 2021). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan dokter dan jenis resep di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.

#### 3.4.2 Variabel Terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang bergantung pada variabel bebas, variabel terikat mengalami perubahan yang disebabkan perubahan pada variabel bebas. (Adiputra *et al.*, 2021). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kelengkapan penulisan resep di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.

### 3.5 Kriteria Sampel

#### 3.5.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Adiputra *et al.*, 2021). Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Resep dokter umum, dokter spesialis dan dokter subspecialis di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.
2. Resep manual dan elektronik
3. Resep dalam kondisi utuh.

### 3.5.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusif merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra *et al.*, 2021). Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Resep pada pasien rawat jalan yang tidak ditebus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.
2. Resep yang rusak.

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 1.** Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil	Skala
1.	Kelengkapan resep	Kelengkapan resep adalah terpenuhinya seluruh komponen farmasetik yang dipersyaratkan dalam (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016).	Resep	1: Resep lengkap bila tidak ditemukan kesalahan pada skrining komponen farmasetik. 2: Resep tidak lengkap bila ditemukan kesalahan komponen farmasetik.	Nominal
2.	Tingkat pendidikan	Dokter umum : Dokter yang mengobati penyakit setelah melalui proses Pendidikan. Dokter spesialis: Dokter yang telah melanjutkan pendidikan lanjutan setelah dokter umum. Dokter subspecialis: Lulusan pendidikan spesialis yang memiliki pendalaman keilmuan tertentu dan memperoleh kompetensi tambahan melalui program subspecialisasi atau <i>fellowship</i> .	Resep	1: Dokter Umum 2: Dokter spesialis. 3:Dokter subspecialis (K).	Ordinal
3.	Jenis penulisan resep	Jenis resep berdasarkan penulisan oleh dokter yang terdiri dari manual dan elektronik (Firdayanti et al.2020)	Resep	1: Resep manual 2: Resep elektronik	Nominal

### **3.7 Instrumen, dan Bahan Penelitian**

#### **3.7.1 Instrumen Penelitian**

Jenis Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang diperoleh dari resep yang masuk ke RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung pada bulan Oktober 2025. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan resep dan komputer di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.

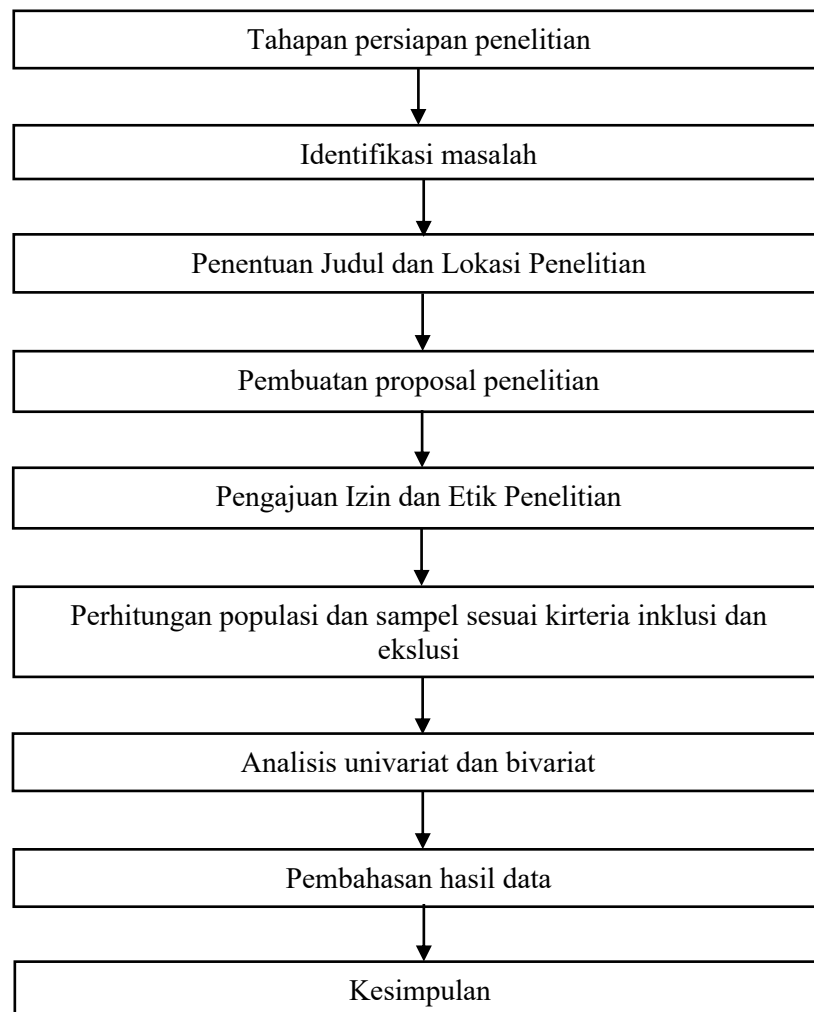
### **3.8 Prosedur dan Alur Penelitian**

#### **3.8.1 Prosedur Penelitian**

Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menentukan judul penelitian dengan pembimbing lalu menyusun proposal penelitian dan meminta persetujuan dari pembimbing.
2. Menyusun proposal dan melakukan seminar proposal.
3. Meminta surat pengantar dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk melakukan penelitian setelah proposal sudah disetujui oleh pembimbing.
4. Mengajukan penelitian kepada Komisi Etik Penelitian RSUD Abdul Moeloek untuk mendapatkan surat izin penelitian dan kelayakan etik.
5. Setelah mendapatkan surat izin penelitian oleh pihak rumah sakit, peneliti menyerahkan surat izin tersebut ke Instalasi Farmasi dan SIMRS RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung.
6. Peneliti kemudian melakukan pengumpulan dan pencatatan data sekunder dengan peninjauan resep manual dan elektronik.
7. Peneliti memasukkan data yang sudah terkumpulkan ke dalam program pendidika.
8. Melakukan analisis univariat dan bivariat
9. Melakukan seminar hasil penelitian untuk memaparkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan.

### 3.8.2 Alur Penelitian



**Gambar 5.** Alur Penelitian

## 3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

### 3.9.1 Pengolahan Data

Sebelum diolah dengan menggunakan program statistika dalam komputer, data yang telah dihasilkan harus diolah terlebih dahulu. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### *a. Editing*

Tahap pemeriksaan dan peninjauan kembali data yang telah diperoleh untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, serta memperbaiki kesalahan yang mungkin terjadi pada data.

*b. Coding*

Melakukan konversi atau menerjemahkan data yang diperoleh selama penelitian ke dalam *software* yang untuk keperluan analisis.

*c. Entry Data*

Tahap memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam perangkat lunak pengolahan data untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

*d. Verifikasi*

Proses pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan dalam pemberian kode maupun ketidaklengkapan data.

*e. Output*

Hasil analisis data yang telah diolah menggunakan program komputer dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, atau informasi lainnya yang mendukung interpretasi hasil penelitian.

### **3.9.2 Analisis Data**

#### **3.9.2.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti, baik variabel bebas (tingkat pendidikan dokter dan jenis resep) maupun variabel terikat (kelengkapan penulisan resep).

#### **3.9.2.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen. Analisis ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap kelengkapan penulisan resep dan jenis resep terhadap kelengkapan penulisan resep. Uji *Chi-Square* digunakan karena variabel kategorik. Apabila terdapat sel pada tabel kontingensi dengan nilai *expected count*  $< 5$  sehingga asumsi *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka analisis dilanjutkan dengan

uji alternatif *Fischer's Exact Test* yang lebih sesuai dengan kategori distribusi data yang tidak seimbang. Interpretasi hasil uji statistik sebagai berikut:

- a. Jika nilai  $p < 0,05$  artinya menolak  $H_0$  (signifikan), maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.
- b. Jika nilai  $p > 0,05$  artinya menerima  $H_0$  (tidak signifikan), maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.

### **3.10 Etika Penelitian**

Peneliti sudah mengajukan penelitian ini ke komisi etik penelitian RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung dan sudah mendapatkan surat etik penelitian dengan nomor surat 000.9.2/1165E/VII.01/XII/2025.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran distribusi kelengkapan penulisan resep di poli rawat jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek menunjukkan bahwa sebagian besar resep yang diteliti termasuk dalam kategori tidak lengkap. Berdasarkan jenis penulisan, resep elektronik lebih lengkap jika dibandingkan dengan resep manual.
2. Berdasarkan tingkat pendidikan dokter, resep yang dianalisis sebagian besar ditulis oleh dokter spesialis dan subspesialis, dengan proporsi resep lengkap yang tinggi pada kelompok dokter spesialis. Namun demikian, resep tidak lengkap masih ditemukan, terutama pada kelompok dokter umum.
3. Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dokter dengan kelengkapan penulisan resep menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik  $p = 0.010$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pendidikan dokter berpengaruh terhadap kelengkapan penulisan resep pada penelitian ini.
4. Hasil analisis hubungan antara jenis penulisan resep dengan kelengkapan penulisan resep menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik  $p = 0.002$  ( $p < 0,05$ ). Ketidaklengkapan penulisan resep masih ditemukan pada 2 jenis penulisan baik resep manual dan elektronik, namun resep elektronik pada penelitian ini memiliki nilai kelengkapan penulisan yang lebih tinggi.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini maka saran yang dapat diberikan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan dasar bagi penelitian lanjutan mengenai kelengkapan penulisan resep, baik manual maupun elektronik, dengan menambahkan variabel lain seperti beban kerja dokter, budaya keselamatan pasien, kualitas implementasi sistem informasi, serta peran apoteker dalam skrining resep. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan instrumen yang memungkinkan adanya variasi status kelengkapan sehingga analisis hubungan antar variabel dapat dilakukan lebih komprehensif.

2. Bagi Institusi Kesehatan

- a. Rumah sakit diharapkan mengoptimalkan mutu pelayanan kefarmasian dengan menyusun dan menegakkan SOP kelengkapan penulisan resep, termasuk mekanisme audit dan umpan balik rutin kepada dokter penulis resep.

- b. Rumah sakit perlu mengoptimalkan pemanfaatan sistem resep elektronik/SIMRS dengan menerapkan kolom wajib diisi (*mandatory field*) untuk komponen penting seperti berat badan, paraf/tanda tangan, dosis, dan bentuk sediaan obat serta pengingat otomatis jika ada komponen yang belum terisi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. 2023. Metodologi Penelitian Kesehatan. Dalam : R. Watrianthos & J. Simarmata, penyunting. Edisi ke-1. Eureka Media Aksara
- Alshahrani, F., Marriott, J. F., & Cox, A. R. 2021. A qualitative study of prescribing errors among multi-professional prescribers within an e-prescribing system. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 43(4):884–92.
- Anzan, M., Alwhaibi, M., Almetwazi, M., & Alhawassi, T.M. 2021. Prescribing errors and associated factors in discharge prescriptions in the emergency department: A prospective cross-sectional study. *PLOS ONE*. 16(1)
- Chang, Y. C., Tseng, H. M., Xiao, X., Ngerng, R. Y. L., Wu, C. L., & Chaou, C. H. 2019. Examining the association of career stage and medical specialty with personality preferences-a cross-sectional survey of junior doctors and attending physicians from various specialties. In *BMC Medical Education*. 19(1):1–9. BioMed Central Ltd.
- Christian, V. A., Hardian, & Dianingati, R. S. 2024. Perbedaan Kejadian Medication Error Fase Prescribing Pada Resep Manual Dan E-Resep Di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Periode Oktober-November Tahun 2022. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*. 4(2):130–38.
- Donker EM, Brinkman DJ, van Rosse F, et al. 2022. Do we become better prescribers after graduation: A 1-year international follow-up study among junior doctors. *Br J Clin Pharmacol*. 88(12): 5218-26.
- Edwards, C., Ng, V., Hurst, N., Contreras, J., & Shirazi, F. 2022. Pharmacy Calls for Prescription Clarification at an Academic Emergency Department. *The Journal of Emergency Medicine*. 62(6):783–88.
- Enjel, R., Mursyid, M., & Samsi, A. S. 2023. Analisis Medication Error pada Peresepan Manual dan Peresepan Elektronik Fase Prescribing di RSUD ST Madyang Palopo. *Jurnal Surya Medika*. 9(3):51–6.
- Fajarini, H., & Widodo, A. 2020. Evaluasi Legalitas Dan Kelengkapan Administratif Resep Pada Rumah Sakit di Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 9(2):2020–46.

- Firdayanti, & Rumi, A. 2020. Identifikasi Medication Error pada Resep Pasien Pediatri di Palu Indonesia. *Jurnal Farmasi Desember*. 12(2):107-16.
- Hartati, D. A. H., & Emelia, R. 2021. Evaluasi kelengkapan resep rawat jalan terhadap kepatuhan SOP peresepan di poli dalam Rumah Sakit MM Indramayu tahun 2020. *Jurnal Health Sains*. 2(11):1439–1447
- Kalfsvel, L., Wilkes, S., van der Kuy, H., van den Broek, W., Zaal, R., van Rosse, F., & Versmissen, J. 2025. Do Junior Doctors Make More Prescribing Errors Than Experienced Doctors When Prescribing Electronically Using A Computerised Physician Order Entry System Combined With A Clinical Decision Support System? A Cross-Sectional Study. *European Journal of Hospital Pharmacy*. 32(1):41–5.
- Koernia Wahidah, L., Mulia, A., & Silitonga, R. 2021. Identifikasi Medication Error Pada Fase Prescribing Di Poli Saraf Rumah Sakit Advent Bandar Lampung Periode Oktober-Desember 2021. *Jurnal Farmasi Lampung*. 1-9
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2019. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. 52–70.
- Lemeshow, Stanley. 1990. Adequacy of sample size in health studies. Published on behalf of the World Health Organization by Wiley.
- Lloyd, M. 2020. Comparison of pharmacy technicians' and doctors' medication transcribing errors at hospital discharge. *European Journal of Hospital Pharmacy*. 27(1):9–13.
- NCCMERP. 2020. Medication errors [internet]. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. [Diakses Tanggal 15 Juli 2025]. Tersedia dari: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
- Ningsih, C., Syamsudin, A. R., Sukemi, & Gustiar, F. 2024. Statistik : Panduan Praktis Untuk Analisis Data. Edisi ke-1. Medan: PT Media Penerbit Indonesia.
- Osmani, F., Arab-Zozani, M., Shahali, Z., & Lotfi, F. 2023. Evaluation of the effectiveness of electronic prescription in reducing medical and medical errors (systematic review study). *Annales pharmaceutiques francaises*. 81(3):433–45.
- Permenkes Republik Indonesia, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Putri, E. A. L. 2022. Evaluasi Medication Error pada Resep Pasien Rawat Jalan Hipertensi Ditinjau dari Fase Prescribing di Instalasi Farmasi Puskesmas Kedaton Periode Agustus-Oktober 2022 [skripsi]. Lampung: Universitas Lampung.

- Rachmawati, N., & Harigustian, Y. 2019. *Manajemen Patient Safety : Konsep & Aplikasi Patient Safety dalam Kesehatan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Raptania, C. N. 2025. Evaluasi kelengkapan resep di Apotek X Kota Bandung sebagai upaya pencegahan medication error. *Jurnal Farmasetika*. 10(1):12–19.
- Romdhoni, M. F. 2020. *Kaidah penulisan resep obat Dalam : D. Karita & A. Muh. Maulana, penyunting. Edisi ke-1. Deepublish.*
- Silvi, N. H. 2024. Evaluasi Kelengkapan Resep Secara Administratif Dan Farmasetis Di Apotek Mranggen Kabupaten Demak. *Cendekia Journal of Pharmacy*. 8(1):58–67.
- Suharwinda, Aliyah, S. H., & Mitra, A. D. 2023. Analisis Kelengkapan Resep Secara Administrasi, Farmasetik Dan Klinis Di Puskesmas X Kota Sungai Penuh, Jambi. *Khazanah Intelektual*. 7(2):1666–79
- Syamsuddin, P., Purnamasari, V. M., & Nurlina. 2024. Profil Pengkajian Resep Racikan Pediatri Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Mujaisyah Kota Palopo. 16(1):52–62.
- Vejdani, M., Varmaghani, M., Meraji, M., Jamali, J., Hooshmand, E., & Vafae-Najar, A. 2022. Electronic prescription system requirements: a scoping review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 22(1):1–13.
- Widyapратиwi, R., Febriani, A., & Husna, F. (2025). Kajian Kelengkapan Administrasi, Farmasetik, dan Klinis Pada E-Resep Pasien di Puskesmas Petir Kota Tangerang Januari - Maret 2023. *Sainstech Farma*. 18(1):10–20.
- World Health Organization. (2016). *Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care*. Geneva: World Health Organization.
- Yusuf, Z. K., Qurrohman, T., Sukung, A., Roskina Mas, S., & Artikel Abstrak, I. 2022. Perbandingan Pendidikan Profesi Dokter Di Indonesia Dan Amerika Serikat. *Equity in Education Journal (EEJ)*. 4(2):88–93.
- Zaelani, H. H., Sari, P. D. & Destiyana, B. A. (2024). Evaluasi kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik pada pasien rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 5(3):6529–34
- Zakiah Oktarlina, R., & Wafiyatunisa, Z. (2017). Kejadian Medication Error pada Fase Prescribing di Poliklinik Pasien Rawat Jalan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. *JK Unila*. 1(3):540–45.