

Laporan Tugas Akhir

**EVALUASI KESESUAIAN PENULISAN RESEP PADA
PASIEEN PEDIATRIK DI PUSKESMAS ABEPURA
PERIODE JUNI 2021 BERDASARKAN
INDIKATOR PERESEPAN WHO**

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk
Memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Ahli Madya Farmasi



Diajukan oleh :

**RUTH DORCE AYOMI
NIM. PO.71.39.0.18.038**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN FARMASI
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

EVALUASI KESESUAIAN PENULISAN RESEP PADA PASIEN PEDIATRIK DI PUSKESMAS ABEPURA PERIODE JUNI 2021 BERDASARKAN INDIKATOR WHO

Diajukan Oleh :

RUTH DORCE AYOMI
NIM. PO.71.39.0.18.038

Telah disetujui untuk dipertahankan
di depan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir
Jurusan Farmasi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Jayapura, 05 Agustus 2022

Pembimbing I



Apt. B. Lieske A.Tukayo, M ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2003

Pembimbing II



Apt. Pratiwi Soegiharti, S.Farm

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



Apt. B. Lieske A.Tukayo, M ClinPharm
NIP. 19881109 201012

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

EVALUASI KESESUAIAN PENULISAN RESEP PADA PASIEN PEDIATRIK DI PUSKESMAS ABEPURA PERIODE JUNI 2021 BERDASARKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO

Diajukan Oleh :

RUTH DORCE AYOMI
NIM. PO.71.39.0.18.038

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Laporan Tugas Akhir pada tanggal, 05 Agustus 2022
dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Susunan dewan penguji

1. Ketua : Apt. Rosita Irianti Dehi, M. Farm
2. Anggota : Apt. B. Lieske A Tukayo, M. ClinPharm
3. Anggota : Pratiwi Soegiharti, S.Farm

1. 
2. 
3. 

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



Apt. B. Lieske A. Tukayo, M. ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“Karena masa depan sungguh ada dan harapanmu tidak akan hilang”
(Amsal 23 ayat 18)**

Persembahan

Saya persembahkan tulisan ini kepada orang-orang yang saya banggakan :

1. Kepada Tuhan Yesus Kristus sebagai Juruselamat dan pemberi kekuatan kesehatan serta hikmat dalam penyusunan LTA dan masih memberikan penulis nafas hidup hingga sampai detik ini masih boleh tetap ada. Tidak ada yang dapat penulis berikan selain rasa mengucap syukur yang begitu dalam.
2. Kepada kedua orang tuaku yaitu Bapakku yang tersayang Marthen Ayomi dan Ibuku tercinta Maria F Kayai serta Nenek tercinta Frederika Rumaikewi, Tantaku tersayang Agustina Ayomi, dan Kakakku Bosthon Ayomi, S. H, Adek-adekku Paulina Wairara dan Rival Ayomi yang selalu menyemangati, menasehati dan memotivasi saya, yang selalu mendoakan saya dan memberikan apa yang saya perlu saat masa kuliah saya.
3. Kepada sahabat-sahabatku Tersolid KCKL team. Terimakasih atas support, motivasi dan dukungannya selama kuliah di Poltekes Kemenkes Jayapura.
4. Kepada Teman-temanku Ana Arera, Grace Agnes, Faldi Rumaikewi, Aldo Rumaikewi, dan Pua Inmayani, yang telah membantu saya membuat proposal sampai dengan LTA, yang mensupport saya dan selalu mengingatkan saya.

5. Kepada Teman-teman Angkatan 2018 dan 2019 Jurusan Farmasi,
Terimakasih atas bantuan selama perkuliahan serta suka maupun duka
selama menempuh masa perkuliahan.
6. Kepada Almamater Tercinta Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
Khususnya Jurusan Farmasi.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Evaluasi Kesesuaian Penulisan Resep Pada Pasien Pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021 Berdasarkan Indikator Peresepan WHO”.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak dapat terlaksana tanpa bantuan dan bimbingan dari pihak yang dengan ikhlas bersedia meluangkan waktu membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat dan dengan setulusnya penulis berterima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ester Rumaseb, M.Kes selaku plt.Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
2. Ibu apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm., sebagai Ketua Jurusan Farmasi dan pembimbing I yang sudah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, juga yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Apt. Pratiwi Soegiharti, S.Farm sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bapak/Ibu Staf Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
5. Kepada seluruh rekan-rekan angkatan 2019 Jurusan Farmasi yang telah membantu penulis dari mulai kuliah sampai dengan selesainya Laporan Tugas Akhir ini. Kebersamaan ini tidak akan pernah dilupakan.

Penulis menyadari bahwa dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima, kritikan yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jayapura, 05 Agustus 2022

Ruth Dorce Ayomi

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Motto Dan Persembahan	iv
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
Intisari.....	xiii
Abstract.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Resep	7
B. Indikator Peresepan WHO	12
C. Pasien Pediatrik	19
D. Kerangka Teori	23
E. Kerangka Konsep	23
F. Definisi Operasional.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian	26
C. Subjek Penelitian	26
D. Instrumen Penelitian	27

E.	Prosedur Kerja	27
F.	Sumber Data	28
G.	Pengumpulan Data	28
H.	Pengolahan Data	30
I.	Analisis Data	31
J.	Alur Penelitian	32
K.	<i>Ethical Clearance</i>	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		34
A.	Gambaran Umum Puskesmas Abepura.....	34
B.	Hasil Penelitian	34
C.	Pembahasan.....	40
BAB V PENUTUP		46
A.	Kesimpulan.....	46
B.	Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA		48
LAMPIRAN		50

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2. Definisi Operasional	24
Tabel 3. Rata-rata item obat perlembar resep pada Pasien Pediatrik.....	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	23
Gambar 3. Alur penelitian.....	32
Gambar 4. Distribusi Umur Pasien.....	35
Gambar 5. Distribusi Jenis Kelamin Pasien.....	36
Gambar 6. Presentase peresepan obat generik.....	37
Gambar 7. Presentase peresepan antibiotik.....	38
Gambar 8. Presentase peresepan sediaan injeksi.....	38
Gambar 9. Presentase obat yang yang diresepkan dari formularium	39
Gambar 10. Jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator WHO...	40

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Observasi	50
Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Melakukan Penelitian	53
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i>	54
Lampiran 4. Resep	55
Lampiran 5. Biodata Penulis	58

INTISARI

EVALUASI KESESUAIAN PENULISAN RESEP PADA PASIEEN PEDIATRIK DI PUSKESMAS ABEPURA PERIODE JUNI 2021 BERDASARKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO

**RUTH DORCE AYOMI
NIM. PO.71.39.0.18.038**

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang Dokter kepada Apoteker Pengelola Apotek untuk menyiapkan dan membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien. Indikator Pereseapan WHO adalah indikator penting untuk mengukur pemanfaatan obat di fasilitas Kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui rata-rata item obat perlembar resep, persentase pereseapan obat generic, persentase pereseapan antibiotik, persentase pereseapan sediaan injeksi, persentase obat yang diresepkan dari daftar obat esensial atau Formularium dan jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator pereseapan WHO. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2022 di Puskesmas Abepura, dengan metode survey. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh resep anak di Puskesmas Abepura dengan total sampel sebanyak 60 resep anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien berdasarkan umur yang terbanyak adalah pada kelompok umur 0 bulan - 5 tahun sebanyak 53 pasien (88%), dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 33 pasien (55%). Rata-rata jumlah obat yang di resepkan untuk pasien anak yang di hitung per lembar resep adalah 4,48. Pereseapan obat generic pasien anak pada puskesmas Abepura adalah memenuhi syarat yaitu sebanyak 224 obat (83 %). Pereseapan antibiotik pada puskesmas Abepura tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 231 obat (86%). Pereseapan sediaan injeksi pada Puskesmas Abepura yang terbanyak tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 268 obat (100%). Persentase pereseapan obat sesuai formularium maka data menunjukkan bahwa persentase obat yang di resepkan dari daftar obat esensial atau formularium sebanyak 222 obat (83%) sehingga belum memenuhi syarat indikator pereseapan WHO.

Kata Kunci :Rata-rata jumlah obat, pereseapan obat generic, pereseapan antibiotic, pereseapan sediaan injeksi

ABSTRACT

EVALUASI KESESUAIAN PENULISAN RESEP PADA PASIEN PEDIATRIK DI PUSKESMAS ABEPURA PERIODE JUNI 2021 BERDASARKAN INDIKATOR PERESEPAN WHO

RUTH DORCE AYOMI

NIM. PO.71.39.0.18.038

A prescription is a written request from a doctor to the Pharmacy Management Pharmacist to prepare and make, concoct, and distribute medicines to patients (Syamsuni, 2006). Meanwhile, according to Permenkes 73 of 2016, prescription is a written request from a doctor or dentist to pharmacists both in paper and electronic form to provide and submit medicines for patients in accordance with applicable regulations. The purpose of this study is to determine the average drug items per prescription sheet, the percentage of generic drug prescribing, the percentage of antibiotic prescribing, the percentage of prescribing injection preparations, the percentage of drugs prescribed from the list of essential drugs or Formulary and the number of prescriptions that have been in accordance with who prescribing indicators. The method of collecting data in the study is to use the survey method. The population in this study was the entire child's prescription at the Abepura Health Center. Data collection is carried out through children's prescriptions at the Abepura Health Center. The results showed that the characteristics of patients based on age the most were in the age group of 0 months - 5 years as many as 53 patients (88%), with a female gender of 33 patients (55%). The average number of drugs prescribed for pediatric patients calculated per prescription sheet is 4.48. The prescribing of generic drugs for pediatric patients at the Abepura health center is qualified, namely 224 drugs (83 %). the most prescribed antibiotics at the Abepura health center were ineligible, namely 231 drugs (86%). the most prescribed injection preparations at the Abepura Health Center were unqualified, namely 268 drugs (100%). The percentage of prescribing drugs according to the formulary then the data shows that the percentage of drugs prescribed from the list of essential drugs or formularies is 222 drugs (83%) so that they do not meet the requirements of WHO prescribing indicators.

Keywords: Average number of drugs, prescribing generic drugs, prescribing antibiotics, prescribing injection preparations.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun electronic untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku (Permenkes RI , 2016). Resep yang baik yaitu didalamnya memuat cukup informasi agar ahli farmasi mengerti obat apa yang akan diberikan kepada pasien. Namun pada kenyataan, masih banyak terjadi permasalahan yang ditemui pada persepan (Bilqis, 2015).

Resep yang tidak rasional adalah kebiasaan yang buruk yang terjadi pada persepan obat sehingga menyebabkan terjadinya pengobatan yang tidak efektif dan tidak aman, memperburuk penyakit, kesusahan dan bahaya bagi pasien, dan biaya yang lebih tinggi. Penilaian pola penggunaan obat dengan penggunaan indikator persepan WHO menjadi semakin penting untuk mempromosikan penggunaan obat yang rasional (Desalegn, 2013).

Indikator Persepan WHO adalah indikator penting untuk mengukur pemanfaatan obat di fasilitas kesehatan. Indikator persepan terdiri dari jumlah rata-rata obat per lembar resep, presentase obat yang diresepkan dengan nama generik, presentase persepan antibiotik, presentase suntikan dan presentase obat yang diresepkan dari daftar obat esensial atau Formularium. (Yuniar *et all.*, 2017).

Peresepan obat pada pasien anak memerlukan perhatian khusus karena anak-anak berbeda dari orang dewasa secara anatomi, fisiologis, imunologi, psikologi perkembangan dan metabolisme (AAP, 2012). Masa kanak-kanak menggambarkan suatu periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Penggunaan untuk pediatrik merupakan hal khusus yang berkaitan dengan perbedaan laju perkembangan organ, sistem dalam tubuh, maupun enzim yang bertanggung jawab terhadap metabolisme dan ekskresi obat. Sesuai dengan alasan tersebut maka dosis obat, formulasi, hasil pengobatan dan efek samping obat yang timbul sangat beragam sepanjang anak-anak. Oleh karena itu, anggapan bahwa pediatrik sama dengan orang dewasa dalam ukuran kecil tidaklah tepat (Departemen Kesehatan, 2009).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan anak menjadi rentan terhadap serangan penyakit, mulai dari gangguan imunologis bawaan, perubahan cuaca yang ekstrem, hingga kondisi anak yang sedang susah makan. Berbagai jenis penyakit yang lazim menyerang anak, seperti diare, demam, radang tenggorokan, cacar air, dan cacingan.

Berdasarkan penelitian Medisa, (2020) tentang Evaluasi Peresepan Obat berdasarkan indikator WHO di Puskesmas Barabai Kalimantan Selatan ditemukan bahwa dari data resep sebanyak 417 resep, diperoleh hasil bahwa peresepan obat di Puskesmas Barabai Kalimantan Selatan masih belum sesuai dengan standar WHO. Ditemukan jumlah rata-rata item obat tiap lembar resep 2,85, persentase obat yang diresepkan dengan nama generik sebesar 88,10%, ersentase peresepan obat dengan antibiotik sebesar 17,24%,

persentase persepan obat dengan sediaan injeksi sebesar 0%, persentase obat yang diresepkan sesuai dengan formularium nasional sebesar 91,72%, dan persentase biaya untuk antibiotik sebesar 11%.

Dari penelitian Amaliyah, (2020) tentang Penggunaan Obat Dengan Menggunakan Indikator Peresepan WHO Di Puskesmas Ngadirejo Pada Bulan Januari Tahun 2020 dari 354 lembar resep yang diteliti, ditemukan rata-rata item obat per lembar resep sebesar 2,45; persentase item obat generik sebesar 88%, persentase obat antibiotik sebesar 17%, persentase obat injeksi sebesar 2%, persentase kesesuaian obat dengan Formularium Nasional sebesar 88%. Dari hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian indikator item obat generik, penggunaan obat antibiotik dan injeksi serta kesesuaian obat dengan Fornas. Ketidaksesuaian indikator terjadi pada rata-rata item obat per lembar resep.

Survey awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Abepura, pada tahun 2021 terdapat 142 pasien pediatrik, dengan jumlah pasien terbanyak pada bulan Juni. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian ini untuk Mengevaluasi kesesuaian Penulisan Resep Pada Pasien Pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021 Berdasarkan Indikator Peresepan WHO.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Evaluasi Kesesuaian Penulisan Resep Pada Pasien Pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021 Berdasarkan Indikator Peresepan WHO?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kesesuaian Penulisan Resep Pada Pasien Pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021 berdasarkan Indikator Peresepan WHO

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien pediatrik (umur, jenis kelamin) di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021
- b. Untuk mengetahui rata-rata item obat perlembar resep pada Pasien Pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021
- c. Untuk mengetahui persentase peresepan obat generik pada Pasien Pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021
- d. Untuk mengetahui persentase peresepan antibiotik pada Pasien Pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021
- e. Untuk mengetahui persentase peresepan sediaan injeksi pada Pasien Pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021
- f. Untuk mengetahui persentase obat yang diresepkan dari daftar obat esensial atau Formularium
- g. Untuk mengetahui jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator peresepan WHO

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan demi peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dibidang farmasi di Puskesmas Abepura.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan informasi bagi mahasiswa program studi farmasi dalam pengetahuan tentang evaluasi penulisan resep pada pasien pediatrik di Puskesmas Abepura periode Juni 2021.

3. Bagi Peneliti

Pentingnya memahami pelayanan mutu dalam hal ini evaluasi penulisan resep pada pasien pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021.

4. Bagi pengembangan IPTEK

Memberikan kontribusi positif terhadap pengembangan IPTEK khususnya evaluasi penulisan resep pada pasien pediatrik.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, tahun terbit	Judul	Perbedaan Penelitian
1.	Nana Mahdiana (2020)	Evaluasi Peresepan Obat Berdasarkan Indikator WHO (<i>World Health Organization</i>) di Puskesmas Barabai Kalimantan Selatan	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian terdahulu tidak meneliti tentang fasilitas rawat inap dan rawat jalan.
2.	Amaliyah (2020)	Penggunaan Obat Dengan Menggunakan Indikator Peresepan WHO di Puskesmas Ngadirejo pada Bulan Januari tahun 2020	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu evaluasi penggunaan obat merek dan identifikasi terjadinya polifarmasi terhadap obat yang diresepkan untuk pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Resep

1. Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan bagi pasien (Kemenkes, 2017).

Menurut Permenkes Nomor 72 tahun 2016 resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep harus ditulis dengan baik dan jelas untuk menghindari kesalahan dalam membaca resep yang menjadi salah satu faktor terjadinya kesalahan medikasi atau *medication error* (Megawati & Susanto, 2017).

Menurut Jas (2009), resep artinya pemberian obat secara tidak langsung, ditulis jelas dengan tinta, tulisan taangan pada kop resmi kepada pasien, format dan kaidah penulisan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mana permintaan tersebut disampaikan kepada farmasi atau apoteker agar diberikan obat dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan kepada pasien yang berhak.

2. Penulisan Resep

Penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan dokter dalam memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep menurut

kaidah dan peraturan yang berlaku, diajukan secara tertulis kepada apoteker di apotek agar obat diberikan sesuai dengan yang tertulis. Pihak apoteker berkewajiban melayani secara cermat, memberikan informasi terutama yang menyangkut penggunaan dan mengoreksinya jika terjadi kesalahan dalam penulisan. Dengan demikian pemberian obat lebih rasional, artinya tepat, aman, efektif, dan ekonomis.

Yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi (terbatas pada pengobatan gigi dan mulut) dan dokter hewan (tebatas pada pengobatan pada hewan/pasien hanya hewan). Resep diterima oleh apoteker pengelola apotek yang apabila berhalangan tugasnya dapat digantikan apoteker pendamping/apoteker pengganti atau asisten apoteker kepala dibawah pengawasan dan tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek. Resep yang benar ditullis secara jelas, dapat dibaca, lengkap dan memenuhi peraturan perundangan serta kaidah yang berlaku (Jas, 2009).

Penulisan resep memiliki beberapa tujuan antara lain :Kemudahan tenaga medis dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan di instalasi farmasi, mengurangi kesalahan dalam memberikan obat, control silang di bidang farmasi dalam memberikan pelayanan, meningkatkan tanggung jawab dan partisipasi dokter dalam mengawasi distribusi obat kepada warga, memberikan obat lebih efektif dan dokter bisa dengan leluasa dalam memilih obat sesuai dengan kebutuhan, dapat bersikap rasional, pelayanan yang dilakukan bertujuan kepada pasien menghindarkan adanya kesalahan tujuan memberikan resep material oriented, resep juga dapat

berfungsi sebagai *medical record* yang dapat di pertahankan dan bersifat rahasia.

Dalam menuliskan resep harus memperhatikan kaidah-kaidah Penulisan Resep sebagai berikut :

- a. Suatu obat dalam resep sebaiknya tidak menuliskan gr, bilamana yang dimaksud adalah satuan gram. Suatu angka dibelakang nama obat dalam resep otomatis berarti gram, sedangkan gr adalah granum yang beratnya hanya 65 mg.
- b. Titik decimal untuk dosis obat harus ditempatkan dengan tepat, kesalahan penempatan titik decimal dapat menyebabkan dosis/kekuatan obat menjadi 10 kali dari dosis/kekuatan yang dimaksud.
- c. Nama obat ditulis dengan jelas, penulisan nama obat tidak jelas dapat menyebabkan obat yang keliru diberikan kepada pasien.
- d. Kekuatan dan jumlah obat ditulis dalam resep dengan jelas (Zaman, 2001). Kekuatan obat adalah jumlah obat yang terkandung dalam tiap tablet dan supositoria (Miligram) atau dalam larutan militer. Singkatan yang berlaku internasional adalah mg untuk milligram dan ml untuk milliliter (Zunilda, 1998).
- e. Harus hati-hati bila memberikan beberapa obat secara bersamaan yaitu beberapa bahan obat yang dicampurkan dalam satu R/ (*Recipe*), dalam satu kertas resep. Setiap sediaan itu oleh pasien harus diminum pada waktu bersamaan.

- f. Dosis tiap obat yang diberikan seharusnya diperhitungkan dengan tepat serta diperhitungkan juga semua factor individual pasien, terutama umur dan berat badannya.
- g. Harus diketahui dulu kondisi pasien secara akurat sebelum menentukan pengobatan.
- h. Terapi dengan obat diberikan hanya bila ada indikasi yang jelas dan tidak karena pasien mendesak meminta suatu obat tertentu.
- i. Ketentuan mengenai obat dituliskan dengan jelas diatas resep, sehingga nanti akan tertera pada etiket yang nanti dipasang pada wadah obat.
- j. Pemberian obat yang terlalu banyak sebaiknya dihindari karena bisa berbahaya.
- k. Pemberian obat dalam jangka waktu yang terlalu lama sebaiknya dihindari.
- l. Tatacara penggunaan obat diterangkan kepada pasien dengan jelas.
- m. Kemungkinan bahaya bila meminum obat lain disamping obat yang diberikan dokter diberitahukan kepada pasien.

3. Salinan Resep

Menurut Kepmenkes no. 280 tahun 1981 salinan resep adalah yang dibuat apoteker, selain memuat semua keterangan yang terdapat dalam resep asli harus memuat pula : nama dan alamat apotek, nama dan SIA, tanda tangan

atau paraf APA, det/detur untuk obat yang sudah diserahkan atau ne detur untuk obat yang belum diserahkan, nomor resep, dan tanggal pembuatan.

Bagian-bagian salinan resep :

- a. Nama dan alamat apotek
- b. Nama dan APA dan nomor SIA
- c. Nama, umur, pasien
- d. Nama dokter penulis resep
- e. Tanggal penulisan resep
- f. Tanggal dan nomor urut pembuatan
- g. Tanda R/
- h. Tanda “det” atau “deteur” untuk obat yang sudah diserahkan “ne det” atau “ne deteur” untuk obat yang belum diserahkan.
- i. Tuliskan p.c.c (*pro copy conform*) menandakan bahwa salinan resep telah ditulis sesuai dengan aslinya.

4. Pelayanan Resep

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian Resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error). Kegiatan ini untuk menganalisa adanya masalah terkait

tobat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep.

B. Indikator Peresepan WHO

Indikator peresepan WHO merupakan salah satu pedoman yang dapat digunakan untuk menilai rasionalitas penggunaan obat. Terdapat tiga indikator utama dalam indikator WHO antara lain (WHO, 1993) :

1. Indikator peresepan

a. Rata-rata item obat tiap lembar resep

Tujuan dari perhitungan rata-rata item obat tiap lembar resep adalah untuk mengukur tingkat polifarmasi. Polifarmasi merupakan penggunaan lima atau lebih obat secara bersamaan yang tidak sesuai dengan indikasi pasien. Parameter ini dapat dihitung dengan cara membagi jumlah total item obat yang diresepkan dengan jumlah total lembar resep. Menurut 9 estimasi WHO, rata-rata item obat tiap lembar resep yang baik adalah 1,8 – 2,2 (WHO, 1993).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa puskesmas di Indonesia, masih banyak ditemukan rata-rata item obat tiap lembar resep yang tidak sesuai dengan nilai estimasi pada indikator WHO. Hasil penelitian tersebut yaitu sebesar 3,23 di seluruh puskesmas Kota Kendari (Ihsan et al., 2017), 2,9 di Puskesmas Kecamatan Kuta (Dewi et al., 2018), 3,17 di Puskesmas Jakarta Utara (Wijayanti et al., 2017), dan 3,23 di puskesmas wilayah Jakarta Barat (Munarsih et al., 2017).

Meskipun tidak terdapat data yang memadai dalam mengidentifikasi penyebab mendasar dari polifarmasi, kejadian polifarmasi mungkin berkaitan dengan kurangnya pengetahuan dan pelatihan profesional kesehatan, variasi dalam sistem pelayanan kesehatan, resep empiris dan pendekatan pengobatan secara simptomatik (gejala), perbedaan dalam status sosial ekonomi serta karakteristik morbiditas dan mortalitas populasi. Penggunaan obat yang berlebih dapat menimbulkan interaksi obat, risiko ADR (Adverse Drug Reaction) yang tinggi, pemborosan obat, dan pengeluaran biaya pasien meningkat (Sisay, Mengistu, Molla, Amare, & Gabriel, 2017).

b. Persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik

Tujuan dari perhitungan persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik adalah untuk mengukur kecenderungan peresepan dengan nama generik. Parameter ini dapat dihitung dengan cara membagi jumlah item obat yang diresepkan berdasarkan nama generik dengan jumlah total item obat yang diresepkan, kemudian dikali dengan 100. Menurut estimasi WHO, persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik yang baik adalah lebih dari 82% (WHO, 1993).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa puskesmas di Indonesia, masih banyak ditemukan persentase item obat yang diresepkan dengan nama generik tidak sesuai dengan nilai estimasi pada indikator WHO. Hasil penelitian tersebut yaitu sebesar 96,08% di

seluruh puskesmas Kota Kendari (Ihsan et al., 2017), 85,91% di Puskesmas Kecamatan Kuta (Dewi et al., 2018), 97,99% di Puskesmas Jakarta Utara (Wijayanti et al., 2017), dan 89,58% di puskesmas wilayah Jakarta Barat (Munarsih et al., 2017).

Obat dengan merk dagang yang tersedia di puskesmas dapat mengakibatkan kekosongan obat generik dipasaran (Dewi et al., 2018). Peresepan dengan nama dagang dapat dikaitkan dengan biaya perawatan yang tidak diperlukan oleh pasien, kesulitan mengingat obat, aksesibilitas dan masalah bioekivalensi. Peresepan dengan nama dagang dapat dihindari dengan menggunakan obat generik yang lebih efektif dan mudah di akses (Sisay et al., 2017).

c. Persentase peresepan obat dengan antibiotik

Tujuan dari perhitungan persentase peresepan obat dengan antibiotik adalah untuk mengukur kecenderungan peresepan dengan antibiotik. Parameter ini dapat dihitung dengan cara membagi jumlah lembar resep yang terdiri dari obat antibiotik dengan jumlah total lembar resep, kemudian dikali dengan 100. Menurut estimasi WHO, persentase peresepan obat dengan antibiotik yang baik adalah kurang dari 22,70% (WHO, 1993).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa puskesmas di Indonesia, masih banyak ditemukan persentase peresepan obat dengan antibiotik tidak sesuai dengan nilai estimasi pada indikator WHO. Hasil penelitian tersebut yaitu sebesar 36,85% di seluruh

puskesmas Kota Kendari (Ihsan et al., 2018) 94% di Puskesmas Kecamatan Kuta (Dewi et al., 2018), dan 27,02 di puskesmas wilayah Jakarta Barat (Munarsih et al., 2017). Sedangkan hasil penelitian di Puskesmas Jakarta Utara sudah sesuai dengan nilai estimasi WHO yaitu sebesar 5% (Wijayanti et al., 2017).

Penggunaan antibiotik yang tinggi dapat menyebabkan resistensi antimikroba, apabila ketidakrasionalan penggunaan antibiotik terus dilanjutkan maka akan terjadi era pasca antimikroba yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara tingkat resistensi antimikroba dengan tingkat pengembangan antimikroba baru. Resistensi antimikroba harus dihindari karena resistensi antimikroba merupakan salah satu hambatan utama dalam pelaksanaan kemoterapi (Sisay *et al.*, 2017).

Penggunaan antibiotik secara tidak rasional juga dapat menyebabkan peningkatan efek samping dan toksisitas antibiotik, tidak tercapainya manfaat klinik yang optimal dalam pencegahan maupun pengobatan, morbiditas dan mortalitas yang bermakna serta peningkatan biaya dalam pengobatan yang percuma (Kemenkes, 2011; Kaparang et al, 2014).

d. Persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi

Tujuan dari perhitungan persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi adalah untuk mengukur kecenderungan peresepan obat dengan sediaan injeksi. Parameter ini dapat dihitung dengan cara membagi jumlah lembar resep yang terdiri dari sediaan injeksi dengan

jumlah total lembar resep yang diteliti, kemudian dikalikan 100. Persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi yang baik untuk pasien rawat jalan adalah 0% (WHO, 1993).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa puskesmas di Indonesia, masih banyak ditemukan persentase peresepan obat dengan sediaan injeksi tidak sesuai dengan nilai estimasi pada indikator WHO. Hasil penelitian tersebut yaitu sebesar 0,16% di seluruh puskesmas Kota Kendari (Ihsan et al., 2017), dan 23,84% di Puskesmas Kecamatan Kuta (Dewi et al., 2018). Sedangkan hasil penelitian di Puskesmas Jakarta Utara dan puskesmas wilayah Jakarta Barat sudah sesuai dengan nilai estimasi WHO yaitu sebesar 0% (Munarsih et al., 2017; Wijayanti et al., 2017).

Penggunaan injeksi yang berlebihan dapat dikaitkan dengan biaya penggunaan injeksi yang tidak diperlukan, risiko penularan infeksi melalui jarum suntik, nyeri fisiologis dan psikologis selama injeksi, serta titrasi overdosis yang sulit (Sisay et al., 2017).

e. Persentase item obat yang diresepkan dengan formularium

Tujuan dari perhitungan persentase item obat yang diresepkan dengan formularium adalah untuk mengukur derajat kepatuhan dalam menerapkan kebijakan obat nasional yang sesuai dengan tipe fasilitas pelayanan. Formularium obat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Formularium Nasional (Fornas). Parameter ini dapat dihitung dengan cara membagi jumlah item obat yang diresepkan berdasarkan

Fornas dengan jumlah total item obat yang diresepkan, kemudian dikalikan 100. Persentase peresepan item obat yang diresepkan dengan daftar obat-obatan esensial atau formularium yang baik adalah 100% (WHO, 1993).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa puskesmas di Indonesia, masih banyak ditemukan persentase item obat yang diresepkan dengan Daftar Obat-Obatan Esensial atau Formularium Nasional tidak sesuai dengan nilai estimasi pada indikator WHO. Hasil penelitian tersebut yaitu sebesar 75,07% di seluruh puskesmas Kota Kendari (Ihsan et al., 2017), 0% di Puskesmas Kecamatan Kuta (Dewi et al., 2018), 83,17% di Puskesmas Jakarta Utara (Wijayanti et al., 2017), dan 98,36% di puskesmas wilayah Jakarta Barat (Munarsih et al., 2017).

Ketidaksesuaian penulisan resep yang sesuai dengan Formularium Nasional dapat disebabkan karena dokter belum terbiasa menuliskan resep mengikuti aturan Formularium Nasional atau bisa juga karena obat yang dicantumkan dalam Formularium Nasional kurang lengkap (Dianingati, R. S., & Prasetyo, 2015). Peraturan Menteri Kesehatan nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas mengatakan bahwa proses seleksi sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai harus mengacu pada Formularium Nasional (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Di Indonesia, Formulairum Nasional digunakan untuk mengendalikan

harga obat yang beredar. Peresepan obat yang tidak sesuai dengan formularium nasional dapat berpengaruh terhadap biaya pengobatan pasien (Tanner et al., 2015)

2. Indikator pelayanan pasien

- a. Rata-rata waktu konsultasi
- b. Rata-rata waktu penyerahan obat
- c. Persentase obat-obatan yang diserahkan pada pasien
- d. Persentase obat-obatan berlabel dengan tepat
- e. Pengetahuan pasien tentang pengobatan yang tepat

3. Indikator fasilitas

- a. Ketersediaan formularium atau daftar obat-obatan esensial
- b. Ketersediaan obat-obat esensial

4. Indikator komplementer

Selain indikator utama, terdapat indikator pelengkap atau indikator komplementer dalam indikator WHO, seperti:

- a. Persentase pasien yang diterapi tanpa obat
- b. Rata-rata biaya obat tiap lembar resep
- c. Persentase biaya obat yang dihabiskan untuk antibiotik
- d. Persentase biaya obat yang dihabiskan untuk sediaan injeksi
- e. Peresepan yang sesuai dengan pedoman pengobatan

- f. Persentase kepuasan pasien dengan pelayanan yang diterima
- g. Persentase fasilitas kesehatan yang mempunyai akses ke informasi yang obyektif atau tidak memihak pada penggunaan. Persentase peresepan obat dengan antibiotik.

C. Pasien Pediatrik

1. Pengertian

Menurut *Americant Academy of paediatrics* (AAP), pediatrik adalah spesialisasi ilmu kedokteran yang berkaitan dengan fisik, mental dan sosial kesehatan anak sejak lahir sampai dewasa muda. Pediatrik juga merupakan disiplin ilmu yang berhubungan dengan pengaruh biologis, sosial, lingkungan dan dampak penyakit pada perkembangan anak. Anak-anak berbeda dari orang dewasa secara anatomi, fisiologis, imunologi, psikologi perkembangan dan metabolisme (AAP, 2012). Pediatrik adalah cabang ilmu kedokteran yang berhubungan dengan perawatan medis bayi (infant), anak-anak (children), dan remaja (aldosents)

Anak menurut WHO dihitung sejak seorang didalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan anak, anak adalah seorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk juga yang masih didalam kandungan. Anak merupakan aset bangsa yang akan meneruskan perjuangan suatu bangsa, sehingga harus di perhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes RI, 2014).

2. Klasifikasi Populasi Pediatrik

Secara internasional populasi pediatrik dikelompokkan menjadi:

- a. *Preterm newborn infants* (bayi prematur yang baru lahir).
- b. *Term newborn infants* (bayi yang baru lahir umur 0-28 hari).
- c. *Infants and toddlers* (bayi dan anak kecil yang baru belajar berjalan umur > 28 hari sampai 23 bulan).
- d. *Children* (anak-anak umur 2-11 tahun).
- e. *Adolescents* (anak remaja umur 12 sampai 16 sampai 18 tahun tergantung daerah). Usia didefinisikan dalam hari, bulan dan tahun lengkap (WHO, 2007).

3. Konsep Fisiologi dan Kinetika pada Pediatrik

Pada pediatrik, secara fisiologi beberapa organ penting belum matang seperti halnya orang dewasa. Oleh karena itu akan mempengaruhi proses farmakokinetik obat, dan perubahan akan terjadi sejalan dengan pendewasaan, sehingga mempengaruhi respon obat pada pasien anak-anak (Hashem, 2005).

a. Fisiologi dan Kinetika pada Bayi dan Anak

Ada beberapa faktor fisiologis yang mempengaruhi pemberian obat pada bayi (5 - 52 minggu setelah dilahirkan) dan anak-anak (1 -12 tahun). Pertumbuhan dan kematangan biologis yang progresif menstabilisasi respon tubuh terhadap obat sampai memberikan respon yang akhirnya sama dengan perkiraan pada orang dewasa. Selama pertumbuhan, terjadi peningkatan massa tubuh, perbedaan kandungan

lemak, dan penurunan volume air tubuh. Semua hal itu akan mempengaruhi penyerapan, distribusi, metabolisme, dan ekskresi obat. Selain itu, hambatan anatomis seperti kulit dan sawar otak lebih efektif pada bayi. Pertumbuhan yang cepat selama masa kanak-kanak dan pubertas juga dapat mempengaruhi respon obat (Hashem, 2005).

b. Absorpsi pada Bayi dan Anak

Keasaman lambung belum mendekati nilai-nilai orang dewasa sampai usia sekitar dua sampai tiga bulan. Pada infant beberapa obat yang tidak tahan asam seperti benzil penisilin, ampicilin, dan nafsilin oral dapat diabsorpsi dengan baik karena kurangnya asam lambung pada masa awal bayi. Hal ini disebabkan adanya cairan ketuban dalam perut bayi sehingga pH lambung netral (6-8). Laju pengosongan lambung menyerupai orang dewasa sekitar usia 6 sampai 8 bulan. Barrier seperti kulit dan sawar otak lebih efektif selama pertumbuhan bayi, hal ini menyebabkan anak berisiko lebih rendah terhadap efek toksik beberapa obat (Hashem, 2005; Milsap dan Jusko, 1994).

c. Distribusi pada Bayi dan Anak

Distribusi obat dalam tubuh dipengaruhi oleh jumlah dan karakter protein plasma, volume relative cairan tubuh, lemak, dan kompartemen jaringan tubuh. Jumlah total air tubuh, dinyatakan sebagai persentase dari total berat badan. Bayi premature adalah 85% dan neonatus 78%. Meningkatnya fraksi total air tubuh berpengaruh terhadap nilai parameter volume distribusi obat yang berkaitan dengan

konsentrasi obat (Hashem, 2005; Milsap dan Jusko, 1994). Pengikatan protein pada obat umumnya hampir sama pada orang dewasa dan dicapai pada usia satu tahun (Hashem, 2005).

d. Metabolisme pada Bayi dan Anak

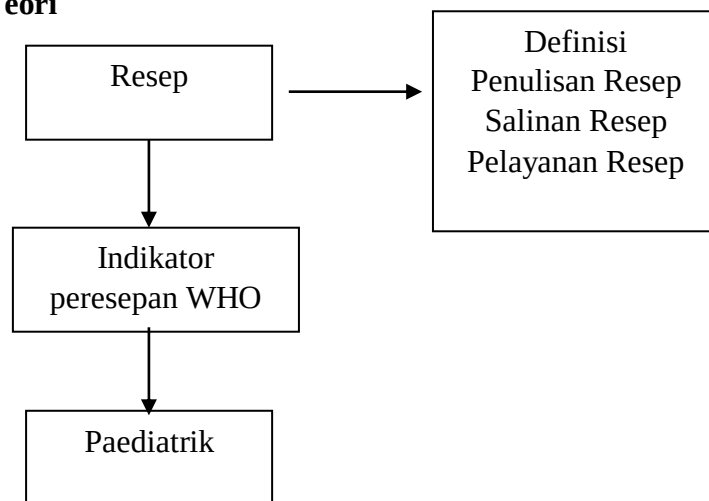
Tingkat metabolik pada bayi dan anak-anak usia dua sampai tiga tahun secara umum lebih tinggi dari orang dewasa. Dosis terapeutik obat relatif terhadap berat badan, mungkin lebih besar untuk anak-anak dibandingkan orang dewasa, contohnya teofilin. Dosis harus individual untuk setiap anak berdasarkan berat Universitas Sumatera Utara badan, dan harus disesuaikan dosis tersebut dengan adanya variasi metabolisme secara individu. Artinya, dosis harus individual untuk setiap anak berdasarkan berat badan. Enzim hepatic dapat berubah sedemikian rupa pada anak yang sudah mature sehingga klirens teofilin akan berkurang, dan penyesuaian dosis lebih lanjut mungkin dibutuhkan (Hashem, 2005). Biotransformasi metronidazol lebih lambat oleh sistem enzim P450 pada bayi yang mengalami malnutrisi berat dibandingkan pada bayi yang tidak mengalami malnutrisi (Milsap dan Jusko, 1994).

e. Ekskresi pada Bayi dan Anak

Perubahan fungsi ginjal bergantung pada usia, sampai sekitar 6-12 bulan kematangan fungsi ginjal dan hati belum tercapai (Milsap dan Jusko, 1994; Hashem, 2005). Saat lahir, fungsi glomerulus lebih baik dari fungsi tubulus dan berlanjut sampai umur 6 bulan (Milsap dan Jusko, 1994). Pada pasien infant dan children pemberian obat dosis

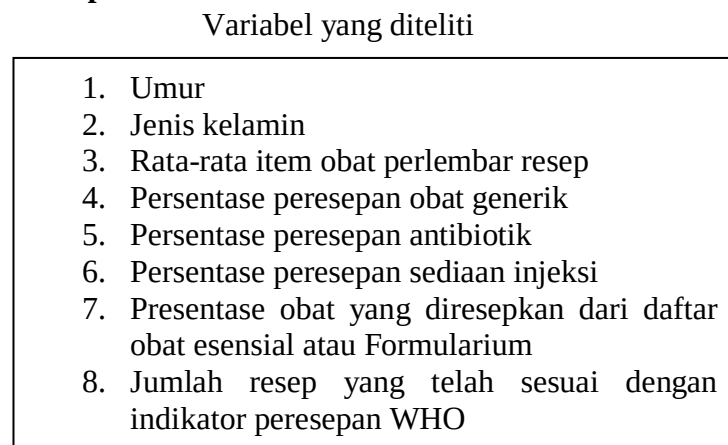
berganda harus diberikan secara hati-hati. Dosis obat diekskresikan sebagian besar dalam bentuk tidak berubah (unmetabolized) oleh ginjal, seperti digoksin (untuk gagal jantung kongestif) dan gentamisin (antibiotik aminoglikosida) (Hashem, 2005). Proses filtrasi glomerulus, sekresi tubulus, dan reabsorpsi tubulus, semuanya menentukan efisiensi eliminasi obat melalui ginjal seperti gentamisin, dan agen lainnya seperti glukosa, fosfat, dan bikarbonat (Milsap dan Jusko, 1994).

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrument dan cara ukur	Hasil ukur/kriteria ukur	Skala data
Umur	usia pasien anak yang berobat di Puskesmas Abepura yang di jadikan sampel	Instrument : Lembar observasi Cara ukur : Melihat umur pasien anak pada resep kemudian dimasukan dalam lembar observasi	1. Bayi : 0 – 12 bulan 2. Balita : 1 - 5 tahun 3. Kanak-kanak : 5 - 11 tahun	Interval
Jenis kelamin	perbedaan gender antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak lahir	Instrumen : Lembar observasi Cara ukur : Melihat jenis kelamin pasien anak pada resep kemudian dimasukan dalam lembar observasi	1.Laki-laki 2.perempuan	Nominal
Rata-rata item obat perlembar resep	Rerata jumlah obat yang diresepkan untuk pasien anak yang dihitung per lembar resep	Instrumen : Lembar observasi Cara ukur : Melihat jumlah obat per resep	1. Memenuhi syarat : rerata obat per resep 1.8-2.2 item 2.Tidak memenuhi syarat : < 1.8 item dan > 2.2 item per resep	Nominal
Persentase peresepan obat generik	Persentase obat generik yang diresepkan untuk pasien anak dibandingkan total resep	Instrumen : Lembar observasi Cara ukur : Melihat jumlah obat generik yang dituliskan dokter pada resep	1.Memenuhi syarat = > 82 % 2.Tidak memenuhi syarat : < 82 %	Nominal
Persentase peresepan antibiotik	Persentase antibiotik yang diresepkan untuk pasien anak	Instrumen : Lembar observasi Cara ukur :	1. Memenuhi syarat < 22,7% 2.Tidak memenuhi syarat : > 22,7%	Nominal

	dibandingkan total resep	Melihat jumlah antibiotik yang dituliskan dokter pada resep		
Persentase peresepan sediaan injeksi	Persentase obat suntikan/ injeksi yang diresepkan untuk pasien anak dibandingkan total resep	Instrumen : Lembar observasi Cara ukur : Melihat obat injeksi yang dituliskan dokter pada resep	1. Memenuhi syarat : 0% 2. Tidak memenuhi syarat : > 1%	Nominal
Persentase obat yang diresepkan dari daftar obat esensial atau Formularium	Persentase obat dari formularium/ daftar obat esensial yang diresepkan untuk pasien anak dibandingkan total resep	Instrumen : Lembar observasi Cara ukur : Melihat jenis obat yang dituliskan dokter pada resep dan dibandingkan dengan formularium/ daftar obat esensial	1. Memenuhi syarat : 100 % 2. Tidak memenuhi syarat : < 100%	Nominal
Jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator peresepan WHO	Resep yang diresepkan yang telah memenuhi semua indikator peresepan WHO	Instrumen : Lembar observasi Cara ukur : Melihat resep yang memenuhi indikator peresepan	1. % resep sesuai 2. % resep tidak sesuai	Rasio

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2022 di puskesmas Abepura.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh resep pasien anak di Puskesmas Abepura pada bulan Juni 2021 yaitu sebanyak 142 resep.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti dan dianggap telah mewakili dari populasi. (Widiyanto, 2013). Besar sampel dalam penelitian ini di peroleh dengan penghitungan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut.

$$\begin{aligned} &= \frac{N}{(1 + Ne)^2} \\ &= \frac{142}{(1 + 142 (0,1)^2)} \end{aligned}$$

$$= \frac{142}{1 + 1,42}$$

$$= \frac{142}{2,42}$$

$$= 58,67$$

$$= 59$$

Keterangan :

N = jumlah populasi

n = besar sampel

e = presisi pada tingkat kepercayaan 90% (0.1)

Dengan menggunakan rumus slovin maka diperoleh sampel dalam penelitian ini adalah 59 lembar resep, sehingga dibulatkan menjadi 60 lembar resep

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah lembar observasi.

E. Prosedur Kerja

Penelitian ini dilakukan dalam 4 tahap :

1. Tahap Pertama adalah tahap persiapan penelitian yaitu studi pustaka yang berkaitan dengan penelitian, pembuatan proposal serta alat ukur dalam penelitian.

2. Tahap kedua pembuatan surat ijin pengambilan data di Poltekkes Kemenkes Jayapura dan kemudian di masukan ke Dinas Kesehatan Kota Jayapura agar memperoleh ijin pengambilan data di Puskesmas Abepura.
3. Tahap ketiga adalah pengurusan *ethical clearance*
4. Tahap keempat adalah pengambilan data. Data diambil dari jumlah peresepan obat pada pasien Pediatrik di Puskesmas Abepura.
5. Tahap kelima adalah pengolahan dan analisa data. Setelah itu dari hasil analisa, data disimpulkan berdasarkan tujuan penelitian.

F. Sumber Data

1. Data Primer

Dalam penyusunan proposal ini yang menjadi sumber data penelitian adalah data primer karena diperoleh langsung dari hasil data resep pada pasien pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021.

2. Data Sekunder

Data sekunder berasal dari jurnal-jurnal yang sejenis.

G. Pengumpulan Data

1. Umur

Data umur diperoleh dari resep pasien pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021.

2. Jenis Kelamin

Data jenis kelamin diperoleh dari resep pasien pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021.

3. Rata-rata item obat perlembar resep

Data rata-rata item obat perlembar resep diperoleh dari resep pasien pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021.

4. Persentase peresepan obat generik

Data persentase peresepan obat generik diperoleh dari resep pasien pediatric di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021.

5. Persentase peresepan antibiotik

Data persentase peresepan antibiotik diperoleh dari resep pasien pediatric di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021.

6. Persentase peresepan sediaan injeksi

Data persentase peresepan sediaan injeksi diperoleh dari resep pasien pediatric di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021.

7. Persentase obat yang diresepkan dari daftar obat esensial atau Formularium

Data persentase obat yang diresepkan dari daftar obat esensial atau formularium diperoleh dari resep pasien pediatrik di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021.

8. Jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator peresepan WHO

Data jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator peresepan WHO diperoleh dari kumpulan data kesesuaian indikator-indikator peresepan pada pasien pediatric di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021.

H. Pengolahan Data

1. Umur, data dari resep di kategorikan menjadi 3 kategori, yaitu umur bayi 0 - 12 bulan yang diberi kode 1, umur balita 1 - 5 tahun yang diberi kode 2, umur kanak-kanak 5 - 11 tahun yang diberi kode 3. Selanjutnya di tabulasi dan *dientry* kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
2. Jenis kelamin, data dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu laki-laki yang diberi kode 1 dan perempuan yang diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
3. Rata-rata item obat perlembar resep, data dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu memenuhi syarat : rerata obat per resep 1,8 - 2,2 item yang diberi kode 1 dan tidak memenuhi syarat : $< 1,8$ item dan $> 2,2$ item per resep yang diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang di sajikan dalam bentuk *pie chart*.
4. Persentase peresepan obat generik, data dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu memenuhi syarat : $> 82\%$ yang diberi kode 1 dan tidak memenuhi syarat : $< 82\%$ yang diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang di sajikan dalam bentuk *pie chart*.
5. Persentase peresepan antibiotik, data dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu memenuhi syarat : $< 22,70\%$ yang diberi kode 1 dan tidak

memenuhi syarat : $> 22,70\%$ yang diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang di sajikan dalam bentuk *pie chart*.

6. Persentase peresepan sediaan injeksi, data dikategorikan menjadi 2 kategori, yang memenuhi syarat : 0% yang diberi kode 1 dan tidak memenuhi syarat : $\geq 1\%$ yang diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang di sajikan dalam bentuk *pie chart*.
7. Persentase obat yang diresepkan dari daftar obat esensial atau Formularium, data dikategorikan menjadi 2 kategori, yang memenuhi syarat : 100% yang diberi kode 1 dan tidak memenuhi syarat : $< 100\%$ yang diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang di sajikan dalam bentuk *pie chart*.
8. Jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator peresepan WHO, data dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu % resep sesuai yang diberi kode 1, dan % resep tidak sesuai yang diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* kedalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang di sajikan dalam bentuk *pie chart*.

I. Analisis Data

Analisa Univariat adalah analisa yang dilakukan tiap variabel hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan

persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Data dianalisis menggunakan rumus berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\% \text{ (Riwidikdo, 2013).}$$

Keterangan :

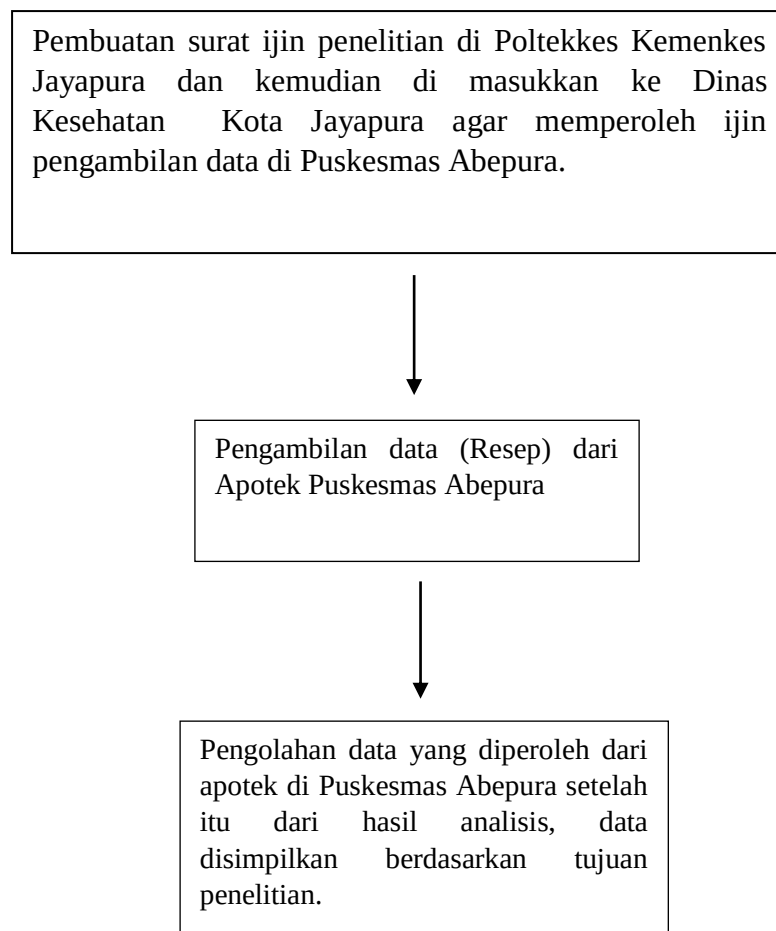
P : Persentase

F : Frekuensi

N : Total Sampel

J. Alur Penelitian

Alur pada penelitian yang di lakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Alur penelitian

K. Ethical clearance

Penelitian ini telah mendapat keterangan layak etik dengan Nomor.139/KEPK-J/VII/2024.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Abepura

Puskesmas Abepura terletak di Kelurahan Asano Distrik Abepura dengan jumlah penduduk 54.445 jiwa. Wilayah kerja meliputi kelurahan yaitu kelurahan Hedam, Kota Baru, Yobe, Awiyo dan Asano. Tenaga Kesehatan Farmasi di Puskesmas Abepura berjumlah 3 orang yang terdiri dari 1 Apoteker Penanggung jawab dan 2 orang Tenaga Teknis Kefarmasian (Puskesmas Abepura, 2022).

Puskesmas Abepura memiliki batas-batas wilayah kerja yaitu :

Bagian Timur : berbatasan dengan Puskesmas Abepantai

Bagian Barat : berbatasan dengan Puskesmas Emereuw

Bagian Utara : berbatasan dengan Puskesmas Kotaraja

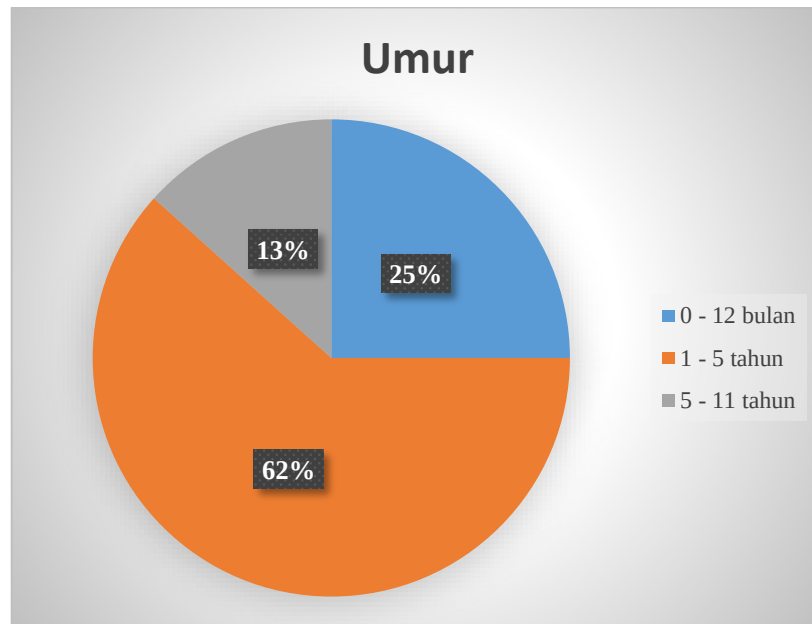
Bagian Selatan : berbatasan dengan Distrik Arso Kabupaten Keerom

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Pasien di Puskesmas Abepura

a. Umur

Karakteristik responden berdasarkan Umur di Puskesmas Abepura dapat di lihat pada diagram di bawah ini :



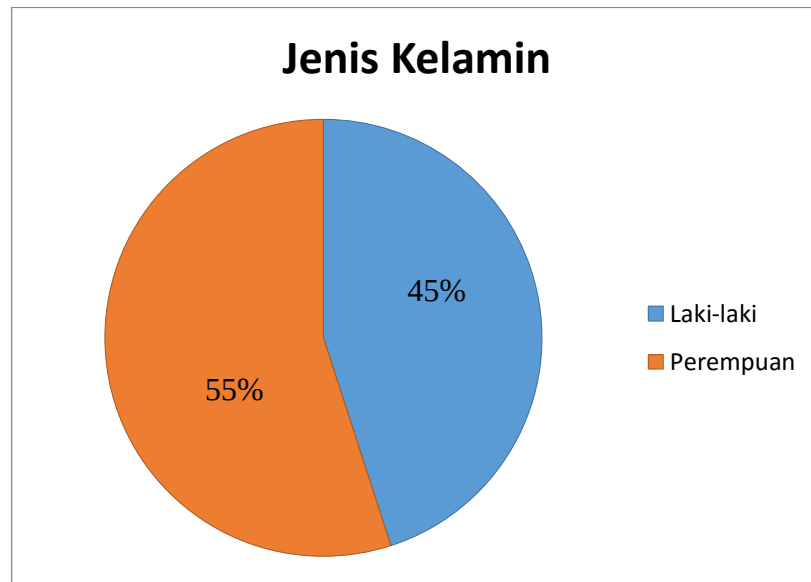
Sumber : Data primer, 2022

Gambar 4. Distribusi Pasien Berdasarkan Umur

Berdasarkan diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kelompok umur 1 tahun - 5 tahun sebanyak 37 pasien (62%), kelompok umur 0 - 12 bulan sebanyak 15 pasien (25%), dan kelompok umur 5 – 11 tahun sebanyak 8 pasien (13%).

b. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat di lihat pada diagram berikut ini :



Sumber : Data diolah, 2022

Gambar 5. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan diagram di atas terlihat bahwa pasien yang paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 33 pasien (55%) dan laki-laki sebanyak 27 pasien (45%).

2. Rata-rata item obat perlembar resep pada Pasien Pediatrik

Rata-rata item obat perlembar resep pada pasien pediatric dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Rata-rata item obat perlembar resep

No.	Jumlah item obat per lembar resep	Banyaknya resep	Total obat
1.	2 jenis obat	4 lembar	8 item obat
2.	3 jenis obat	11 lembar	33 item obat
3.	4 jenis obat	11 lembar	33 item obat
4.	5 jenis obat	25 lembar	75 item obat
5.	6 jenis obat	6 lembar	36 item obat
6.	7 jenis obat	2 lembar	14 item obat
7.	8 jenis obat	1 lembar	8 item obat
Total		60 lembar	268 item obat

Sumber : data primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwar rasio rata-rata jumlah obat yang di resepkan untuk pasien anak adalah $268:80 = 4,48$, sehingga rata-rata item obat per lembarnya tidak memenuhi syarat rerata obat karena lebih dari 1,8 item per resep.

3. Persentase persepan obat generik

Dari hasil pengumpulan data di dapatkan data persentase persepan obat generik pasien dapat di lihat pada diagram berikut :



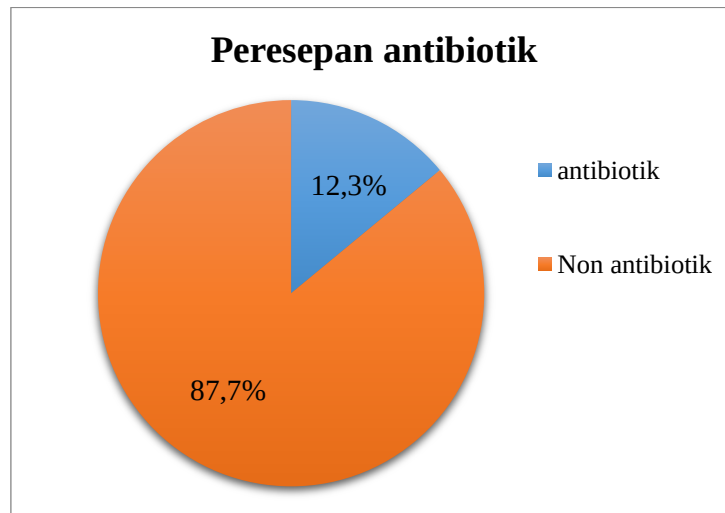
Sumber : Data primer, 2022

Gambar 6. Distribusi persepan obat generik

Berdasarkan diagram di atas dapat di lihat bahwa persepan obat generik untuk pasien anak pada puskesmas Abepura sebanyak 267 obat (99,6 %) sehingga persepan obat generik di katakan memenuhi syarat karena lebih dari 82%.

4. Persentase persepan antibiotik

Dari hasil pengumpulan data maka persentase persepan antibiotik dapat di lihat pada diagram di bawah ini :



Sumber : Data primer, 2022

Gambar 7. Distribusi pereseapan antibiotik

Berdasarkan hasil pengumpulan data pereseapan antibiotik pada diagram menunjukkan bahwa pereseapan antibiotik pada puskesmas Abepura sebanyak 33 obat (12,3%) sehingga masih memenuhi syarat indikator pereseapan WHO karena $<22,7\%$.

5. Persentase pereseapan sediaan injeksi

Dari hasil pengumpulan data di dapatkan data dari persentase pereseapan sediaan injeksi di Puskesmas Abepura dapat di lihat pada diagram berikut ini :



Sumber : Data primer, 2022

Gambar 8. pereseapan sediaan injeksi

Berdasarkan gambar diagram diatas peresepan sediaan injeksi pada Puskesmas Abepura sebanyak 1 obat (0,37%) sehingga belum memenuhi syarat indikator peresepan WHO, yaitu 0% pada peresepan injeksi.

6. Persentase obat yang diresepkan dari daftar obat esensial atau Formularium

Dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari resep pasien pada Puskesmas Abepura dapat di lihat pada diagram di bawah ini :



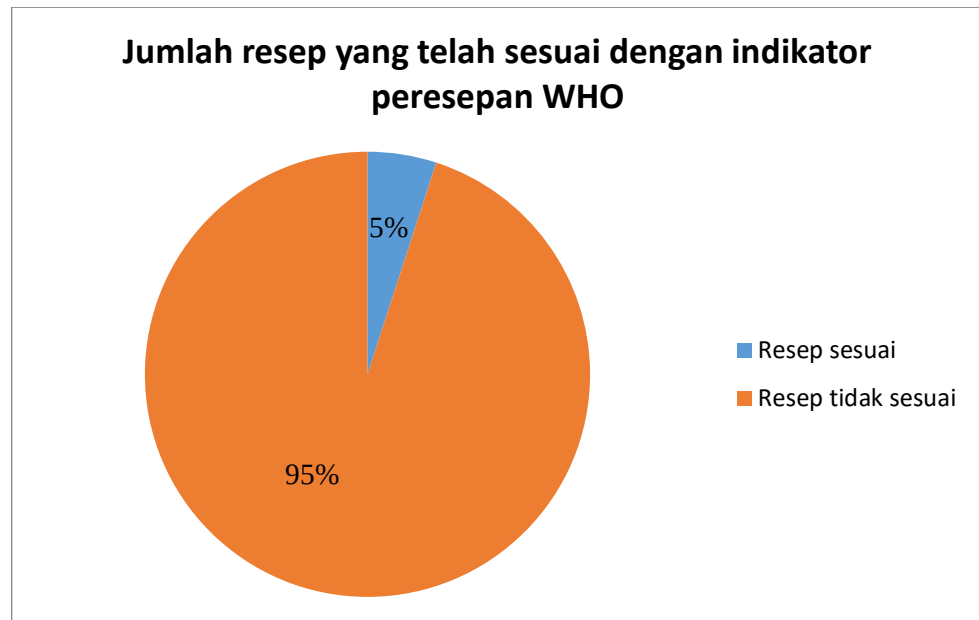
Sumber : Data diolah, 2022

Gambar 9 . Presentase obat esensial atau formularium

Berdasarkan diagram tersebut maka data menunjukkan bahwa persentase obat yang di resepkan dari daftar obat esensial atau formularium sebanyak 222 obat (83%) sehingga belum memenuhi syarat indikator peresepan WHO.

7. Jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator peresepan WHO

Jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator peresepan WHO dapat di lihat pada diagram berikut ini :



Sumber : Data primer, 2022

Gambar 10. Jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator WHO

Berdasarkan diagram tersebut maka data menunjukkan bahwa jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator peresepan WHO yaitu sebanyak 3 resep obat (5%). Sedangkan jumlah resep yang tidak sesuai dengan indikator peresepan WHO yaitu sebanyak 57 resep obat (95%).

C. Pembahasan

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang Dokter kepada Apoteker Pengelola Apotek untuk menyiapkan dan membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006). Sedangkan menurut Permenkes 73 Tahun 2016 resep adalah permintaan tertulis dari Dokter atau Dokter gigi kepada Apoteker baik dalam bentuk paper maupun elektronik

untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

Dari data hasil penelitian yang diperoleh, karakteristik pasien berdasarkan umur yang terbanyak adalah pada kelompok umur 0 bulan - 5 tahun sebanyak 52 pasien (87%). Anak menurut WHO dihitung sejak seorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Dalam penelitian ini umur yang diambil adalah umur antara 0 bulan – 5 tahun, sehingga usia tersebut masih termasuk usia bayi menuju balita.

Berdasarkan jenis kelamin, diperoleh pasien paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 pasien (55%) sedangkan laki-laki sebanyak 27 pasien (45%) dari 60 sampel. Gambaran mengenai jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan pasien dengan jenis kelamin laki – laki, yaitu sebesar 250 orang (61,58%) berbanding 156 (38,42%) (Medisa, 2020).

Rerata jumlah item obat per lembar resep bertujuan untuk mengukur derajat polifarmasi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas Abepura diketahui bahwa rata-rata jumlah obat yang di resepkan untuk pasien anak yang di hitung per lembar resep adalah 4,48 di mana rata-rata item obat per lembarnya tidak memenuhi syarat rerata obat karena lebih dari $> 2,2$ item per resep. Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian ini lebih tinggi dari target WHO sehingga menyebabkan polifarmasi obat. Akibat polifarmasi obat adalah pada pasien lebih sering terjadi efek samping,

interaksi, toksisitas obat, dan penyakit iatrogenic, lebih sering terjadi peresepan obat yang tidak sesuai dengan diagnosis penyakit dan berlebihan, serta ketidakpatuhan menggunakan obat sesuai dengan aturan pemakaiannya (*inadherence*). Masalah polifarmasi terjadi kemungkinan disebabkan dokter berfokus memberikan terapi untuk gejala yang timbul bukan diagnosis penyakit. Tekanan dari pasien yang menginginkan cepat hilangnya gejala penyakit juga mendorong dokter meresepkan banyak obat seperti analgesic dan antibiotika. Selain itu pola peresepan dokter juga dapat dipengaruhi oleh informasi komersial yang berlebihan dari pabrik obat, saran kolega profesi, literature academia dan regulasi pemerintah (Kartika, 2010).

Persentase peresepan obat generic bertujuan untuk mengukur kecenderungan peresepan obat generic. Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti di ketahui bahwa peresepan obat generik pasien anak pada puskesmas Abepura adalah memenuhi syarat yaitu sebanyak 224 obat (83 %) kemudian yang tidak memenuhi syarat sebanyak 45 obat (17%) dimana peresepan obat generik di katakan memenuhi syarat apabila berada pada persentase 81-94 %. Dokter meresepkan obat generik ketika ada permintaan dari pasien sendiri untuk mengganti resepnya dengan obat generik tanpa merek yang harganya relative jauh lebih terjangkau, mengingat hak setiap pasien untuk meminta resep obat generik setiap kali datang berobat ke dokter. Jika dihadapkan pada kondisi obat generik tanpa merek mengalami kelangkaan, maka dokter baru akan beralih pada obat generik bermerek atau obat paten. Obat generik tidak diragukan khasiatnya karena secara teori memiliki persamaan dengan obat

originator dalam hal zat aktif, dosis, indikasi dan bentuk sediaan. Obat generik adalah obat yang mengcopy obat originator dan diberi nama generik. Dengan begitu, obat memberikan efikasi dan keamanan yang sama. Harga obat generik memang lebih murah ketimbang obat paten, namun bukan dikarenakan mutu atau efikasinya rendah; namun karena obat generik tidak memerlukan biaya riset dan pengembangan yang mahal seperti halnya obat originator atau paten.

Persentase peresepan antibiotika bertujuan untuk mengukur penggunaan antibiotika, karena obat tersebut sering digunakan secara berlebihan sehingga dapat menyebabkan resistensi dan pemborosan biaya terapi (WHO, 2016). Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti di ketahui bahwa peresepan antibiotik pada puskesmas Abepura yang terbanyak adalah tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 231 obat (86%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 38 obat (14%). Peresepan antibiotika dilakukan dokter pada pasien yang telah menegakkan diagnosis penyakit infeksi, menggunakan informasi klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium. Antibiotika tidak diberikan pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri (self limited). Dokter memilih jenis antibiotika berdasarkan pada informasi tentang spectrum kuman penyebab infeksi dan pola kepekaan terhadap antibiotika, hasil pemeriksaan mikrobiologi atau perkiraan kuman penyebab infeksi, profil farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotika, melakukan deeskalasi setelah mempertimbangkan hasil mikrobiologi, keadaan klinis pasien serta

ketersediaan obat. Antibiotika dipilih berdasarkan cost effective dan aman (RSSA, 2016). Peresepan antibiotika hendaknya dilakukan secara rasional memberikan manfaat secara ekonomi (menurunnya biaya terapi) maupun klinis (mencegah resistensi antibiotika), untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Penggunaan antibiotika bijak yaitu dengan menggunakan antibiotika dengan spektrum sempit, pada indikasi yang ketat dengan dosis yang adekuat, interval dan lama pemberian yang tepat. Penggunaan antibiotika juga harus dibatasi dan mengutamakan penggunaan antibiotika lini pertama (Kementerian Kesehatan, 2011).

Persentase peresepan injeksi ditujukan untuk mengukur secara keseluruhan dua hal yang penting yakni penggunaan obat yang berlebihan dan pemborosan biaya. Dari penelitian ini peresepan sediaan injeksi pada Puskesmas Abepura yang terbanyak adalah tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 268 obat (100%) dan memenuhi syarat sebanyak 1 obat (0,4%). Injeksi adalah sediaan steril berupa larutan, emulsi atau suspensi atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan lebih dahulu sebelum digunakan, yang disuntikkan dengan cara menusuk jaringan ke dalam otot atau melalui kulit. Pemberian injeksi merupakan prosedur invasif yang harus dilakukan dengan menggunakan teknik steril. Jenis injeksi antara lain injeksi subkutan (SC), injeksi intramuscular (IM), injeksi intradermal (ID), dan injeksi intravena (IV). Obat diresepkan secara injeksi ketika hasil pemeriksaan klinis dokter menyatakan pasien membutuhkan obat yang diberikan dengan cepat, pasien memiliki keterbatasan tidak dapat meminum obat oral dan

mendapatkan reaksi obat yang cepat diabsorpsi. Sediaan injeksi diberikan kepada pasien yang tidak kooperatif, misalnya pasien tidak bisa menelan obat, namun diperlukan efek cepat. Injeksi diberikan untuk obat-obatan yang tidak efektif bila digunakan per oral atau obat-obatan yang dirusak oleh cairan pencernaan, untuk pasien yang tidak sadar, atau tidak bisa minum obat (non cooperative) (Nasif et al.,2013).

Persentase persepahan obat sesuai formularium bertujuan untuk mengetahui kecenderungan persepahan obat yang sesuai dengan formularium sarana pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian maka data menunjukkan bahwa persentase obat yang di resepkan dari daftar obat esensial atau formularium sebanyak 222 obat (83%) sehingga lebih rendah bila dibandingkan dengan indikator WHO sebesar 100% maka dari itu persentase persepahan obat sesuai formularium belum memenuhi syarat indikator persepahan WHO.

Persentase jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator persepahan WHO maka data menunjukkan bahwa jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator persepahan WHO yaitu sebanyak 3 resep obat (5%). Sedangkan jumlah resep yang tidak sesuai dengan indikator persepahan WHO yaitu sebanyak 57 resep obat (95%).

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden di puskesmas Abepura diperoleh responden tertinggi pada kelompok umur 1-5 tahun sebanyak 38 pasien (63%), dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 33 pasien (55%).
2. Rata-rata jumlah obat yang di resepkan untuk pasien anak yang di hitung per lembar resep adalah 4,48 di mana rata-rata item obat per lembarnya tidak memenuhi syarat rerata obat karena $> 2,2$ item per resep.
3. Peresepan obat generik pasien anak pada puskesmas Abepura adalah memenuhi syarat yaitu sebanyak 224 obat (83 %).
4. Peresepan antibiotik pada puskesmas Abepura yang terbanyak adalah tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 231 obat (86%).
5. Peresepan sediaan injeksi pada Puskesmas Abepura yang terbanyak adalah tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 268 obat (100%).
6. Jumlah resep yang telah sesuai dengan indikator peresepan WHO yaitu sebanyak 3 resep obat (5%). Sedangkan jumlah resep yang tidak sesuai dengan indikator peresepan WHO yaitu sebanyak 57 resep obat (95%).

B. Saran

1. Bagi Instansi

Diharapkan supaya penelitian ini menjadi bahan masukan demi peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dibidang farmasi di Puskesmas Abepura.

2. Bagi Intitusi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah bahan informasi bagi mahasiswa program studi farmasi dalam pengetahuan tentang evaluasi penulisan resep pada pasien pediatrik di Puskesmas Abepura periode Agustus 2022.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pentingnya memahami pelayanan mutu dalam hal ini evaluasi penulisan resep pada pasien pediatrik di Puskesmas Abepura periode Agustus 2022.

4. Bagi pengembangan IPTEK

Diharapkan agar penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif terhadap pengembangan IPTEK khususnya evaluasi penulisan resep pada pasien pediatrik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyah, A. (2020). Penggunaan Obat Dengan Menggunakan Indikator Peresepan Who Di Puskesmas Ngadirejo Pada Bulan Januari Tahun 2020. In *PhD Thesis. Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Dianingati, R. S., & Prasetyo, S. D. (2015). Analisis Kesesuaian Resep Untuk Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Indikator Peresepan Who 1993 Pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Di Rsud Ungaran Periode Januari-Juni 2014. *Majalah Farmaseutik*, 11(3), 362-371. In *Majalah Farmaseutik* (pp. 11(3), 362–371).
- Depkes Ri, 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/Sk/Ix/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dwi Septiyawati, T., & Oktianti, D. (2021). *Analisis Kelengkapan Resep Pasien Anak Usia 0-7 Tahun Di Apotek Kimia Farma Ungaran* (Doctoral Dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).
- Mamarimbing, M., Fatimawali, F., & Bodhi, W. (2012). Evaluasi Kelengkapan Administratif Resep Dari Dokter Spesialis Anak Pada Tiga Apotek Di Kota Manado. *Pharmacon*, 1(2).
- Medisa, D. (2020). *Evaluasi Peresepan Obat Berdasarkan Indikator WHO (World Health Organization) di Puskesmas Barabai Kalimantan Selatan*.
- Naring, M. M. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Pada Pasien Ispa Ditinjau Dari Indikator Peresepan Menurut Who Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rs. St. Gabriel Kewapante Sikka-Ntt Periode Oktober-Desember 2019.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Rineka Cipta*.
- Pebriana, P. (2014). Evaluasi Kesesuaian Penggunaan Obat Pada Pasien Umum Rawat Jalan Di Rsud Sukoharjo Berdasarkan Indikator Peresepan Who 1993.
- Pratiwi, S. (2018). *Evaluasi Kelengkapan Administrasi Resep Rawat Jalan Di Rsud Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo Periode Tahun 2017* (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional).
- Simatupang, A. (2012). Pedoman Who Tentang Penulisan Resep Yang Baik Sebagai Bagian Penggunaan Obat Yang Rasional. *Majalah Kedokteran Uki*, 28(1), 26-38.
- Wahyuni, I. (2019). Profil Peresepan Obat Racikan Dan Evaluasi Ketersediaan

Obat Esensial Pada Pasien Pediatri Di Puskesmas Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016.

Yulianingrum, E. (2020). Gambaran Kesesuaian Peresepan Obat Pada Pasien Umum Rawat Jalan Dengan Formularium Di Rumah Sakit Lestari Rahardja Magelang Periode Juli–Desember 2018 (Doctoral Dissertation, Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang).

LAMPIRAN 1. LEMBAR OBSERVASI

No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Obat 1	Obat 2	Obat 3	Obat 4	Obat 5	Obat 6	Obat 7	Obat 8
1	an. W	8 bln	L	Paracetamol syr	Ambroxol	Dexametason					
2	an. K	8 bln	L	Amoxicillin syr	Ambroxol	Dexametason	Vit b comp				
3	an. J	3 thn	P	Amoxicillin syr	Gentamicin zalf						
4	an. D	10 thn	P	Paracetamol syr	CTM	Dexametason	Amoxicillin	Vit b comp			
5	an. S	10 bln	P	Amoxicillin syr	CTM	Dexametason	Vit c	Gentamisin zalf	Betametason zalf		
6	an. J	4 thn	L	Amoxicillin syr	Paracetamol	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c	Domperidon syr	
7	an. C	5 thn 6 bln	L	Paracetamol syr	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c			
8	an. P	5 thn	P	Paracetamol syr	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c			
9	an. J	4 thn 10 bln	L	Cefadroxil syr	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c			
10	an. Z	10 bln	L	Paracetamol syr	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c			
11	an. M	5 thn	L	Ambroxol	Cetirizine	Antasida	Vit b comp	Paracetamol			
12	an. T	6 thn	P	Amoxicillin syr	Ambroxol	CTM	Dexametason	Paracetamol			
13	an. L	4 thn	P	Ambroxol	Dexametason	CTM	Vit c	Amoxicillin syr			
14	an. M	1 thn	L	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c				
15	an. M	3 bln	L	CTM	Vit c	Bedak solicyl					
16	an. V	9 bln	L	Ambroxol	Dexametason	CTM	Vit c	Ibuprofen syr			
17	an. A	1 thn	P	Amoxicillin syr	Ambroxol	Dexametason	CTM	Vit c	Ibuprofen syr		
18	an. J	4 bln	L	GG	CTM	Vit c					
19	an. K	4 thn	P	Ambroxol	CTM	Vit c	Dexametason				

20	an. Q	6 bln	P	Ibuprofen syr	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c			
21	an. H	1 thn	P	Ambroxol	Dexametason	CTM	Vit c	Amoxicillin syr	Gentamicin zalf		
22	an. O	3 thn	P	Ambroxol	Dexametason	CTM	Vit c	Ibuprofen syr			
23	an. R	8 thn	L	Ambroxol	Dexametason	CTM	Vit c	Ibuprofen syr			
24	an. I	7 bln	P	GG	CTM	Vit c	Dexametason				
25	an. R	5 thn	P	Ambroxol	CTM	Dexametason					
26	an. Z	1 thn 7 bln	P	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c	Vit b comp			
27	an. A	3 thn	L	Eritromicilin	Dexametason	CTM	Vit c	Gentamicin zalf			
28	an. D	3 thn	L	Hydrocortisone zalf	Gentamicin zalf						
29	an. T	4 thn	L	CTM	Dexametason	Betametason zalf	Gentamisin zalf				
30	an. N	4 thn	P	Eritromicilin	Paracetamol	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c		
31	an. G	3 thn	L	Eritromicilin	Paracetamol	Primaquin	DHP	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c
32	an. A	5 bln	P	Zinc	Oralit	Paracetamol	Hypobac				
33	an. D	3 thn 4 bln	L	Paracetamol syr	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c			
34	an. B	6 bln	L	Zinc	Oralit	Paracetamol					
35	an. B	1 thn 8 bln	L	Paracetamol syr	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit b comp	Amoxicillin syr		
36	an. C	7 bln	P	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c	Oralit			
37	an. K	1 thn 7 bln	L	Ibuprofen syr	Ambroxol	Cetirizine	Dexametason	Vit c	Vit b comp	Amoxicillin	
38	an. A	2 thn 3 bln	P	GG	CTM	Dexametason					
39	an. D	1 thn 4 bln	P	Ambroxol	Cetirizine	Dexametason	Vit c	Amoxicillin syr			
40	an. M	5 thn	P	GG	Dexametason	CTM	Vit c	Vit b comp			

41	an. B	3 thn	P	Eritromicin	Ambroxol	Dexametason	CTM	Vit c			
42	an. R	3 thn 7 bln	L	GG	CTM	Dexametason	Vit c				
43	an. R	4 thn 6 bln	L	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c	Eritromicin			
44	an. R	1 thn 8 bln	L	Ambroxol	CTM	Dexametason	Vit c				
45	an. K	3 thn 10 bln	P	GG	CTM	Dexametason	Vit c	Amoxicillin syr			
46	an. R	6 thn	P	Ambroxol	Dexametason	CTM	Vit c	Vit b comp			
47	an. J	4 thn 4 bln	L	Eritromicin	Vit c						
48	an. M	1 thn 9 bln	P	Cetirizine	Vit c	Dexametason					
49	an. A	10 thn 3 bln	P	Ambroxol	CTM	Dexametason					
50	an. A	1 thn 1 bln	P	Paracetamol syr	Ambroxol	Cetirizine	Dexametason	Amoxicillin syr			
51	an. K	2 thn 11 bln	P	Ambroxol	Cetirizine	Dexametason	Vit b comp	Vit c			
52	an. B	3 thn 8 bln	P	GG	Cetirizine	Dexametason	Vit b comp	Gentamicin zalf			
53	an. A	4 thn 6 bln	L	Cetirizine	Prednisone	Gentamicin					
54	an. E	4 thn	P	Ambroxol	CTM	Vit c					
55	an. A	8 bln	P	Ambroxol	CTM	Vit c	Paracetamol drip				
56	an. Z	11 bln	L	GG	CTM	Dexametason	Vit c	Paracetamol	Eritromicin		
57	an. N	6 thn	P	Amoxicillin syr	Vit c						
58	an. C	6 thn	P	Ambroxol	CTM	Amoxicillin					
59	an. A	7 bln	L	GG	Dexametason	CTM	Vit c				
60	an. N	3 thn	P	Eritromicin	Paracetamol	Dexametason	Vit c				

Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN FARMASI

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281
Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.6/0262/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Abepura
Di-
Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Jurusan Farmasi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA). Guna menyusun Laporan Tugas Akhir tersebut, mahasiswa perlu mendapatkan data sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir. Sehubungan dengan itu, maka kami mohon Bapak/Ibu sekiranya berkenan memberikan ijin melakukan penelitian oleh mahasiswa kami :

Nama : Ruth Dorce Ayomi
NIM : PO.71.39.0.18.038
Judul : Evaluasi Kesesuaian Penulisan Resep Pada Pasien Pediatrik Di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021 Berdasarkan Indikator Peresepan WHO

Demikian permohonan kami, atas bantuannya dan berkenaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jayapura, 4 Agustus 2022

Kepala Jurusan Farmasi


20110109 201012 2 003
20110109 201012 2 003

Lampiran 3. *Ethical Clearance*

	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN <i>HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE</i> POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA <i>HEALTH POLYTECHNIC OF JAYAPURA</i>	
KETERANGAN LAYAK ETIK <i>DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</i>		
NO. 139/KEPK-J/VII/2024		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
Peneliti utama <i>Principal in Investigator</i>	: Ruth Dorce Ayomi	
Nama Institusi <i>Name of Institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Jayapura <i>Health Polytechnic of Jayapura</i>	
Dengan judul: <i>Title</i>		
"Evaluasi Kesesuaian Penulisan Resep Pada Pasien Pediatrik Di Puskesmas Abepura Periode Juni 2021 Berdasarkan Indikator Peresepan WHO"		
"Evaluation of the Suitability of Prescription Writing for Pediatric Patients at the Abepura Health Center in the June 2021 Period Based on WHO Prescribing Indicators"		
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.		
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>		
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 1 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 31 Juli 2025. <i>This declaration of ethics applies during the period August 1, 2024 until July 31, 2025.</i>		
Jayapura, 1 Agustus 2024 Ketua KEPK <i>Professor and Chairperson</i>		
		
Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc		

5

DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ABEPURA
JL. RAYA SENTANI ABEPURA-PADANG BULAN, KEL. HEDAM TELP. (0967) 583274
Email : Puskesmasabepura_dinkeskota@yahoo.co.id

Tanggal : 30.06.2011
Nama Dokter : D. Ouh
Untuk : 10. Motone Sanksi
Umur : 41
Alamat, No Hp : 401. 111
Kelurahan : HEDAM / KOTABARU / YOSE / AWIYO / ASANO
Riwayat Alergi : Ya ☐ Tidak ☒ Nama Obat :
Kepesertaan : KIS / KPS / SWASTA (PD)

R/ paracetamol 500 mg
Juga 1/2

ambroxol 1/2
cnp 1/2
dcm 1/2
vnt 1/2
maka per 12 hr
Juga 1/2

DIISI OLEH FARMASI	
1. Penulisan Jelas	Ya ☐ Tdk ☐
2. Benar Obat	Ya ☐ Tdk ☐
3. Benar Dosis	Ya ☐ Tdk ☐
4. Benar Waktu dan Frekuensi	Ya ☐ Tdk ☐
5. Benar Rule	Ya ☐ Tdk ☐
6. Benar Pasien	Ya ☐ Tdk ☐
7. Interaksi Obat	Ya ☐ Tdk ☐

Tahap I : Screening	
Jam :	Petugas :
Tahap II : Penyiapan	
Jam :	Petugas :
Tahap III : Penyerahan dan Informasi	
Jam :	Petugas :

6

DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ABEPURA
JL. RAYA SENTANI ABEPURA-PADANG BULAN, KEL. HEDAM TELP. (0967) 583274
Email : Puskesmasabepura_dinkeskota@yahoo.co.id

Tanggal : 30.06.2011
Nama Dokter : D. Ouh
Untuk : 10. disasde mndm
Umur : 54
Alamat, No Hp : 401. 111
Kelurahan : HEDAM / KOTABARU / YOSE / AWIYO (ASANO)
Riwayat Alergi : Ya ☐ Tidak ☒ Nama Obat :
Kepesertaan : KIS / KPS / SWASTA (PD)

R/ paracetamol 500 mg
Juga 1/2

ambroxol 1/2
cnp 1/2
dcm 1/2
vnt 1/2
maka per 12 hr
Juga 1/2

DIISI OLEH FARMASI	
1. Penulisan Jelas	Ya ☐ Tdk ☐
2. Benar Obat	Ya ☐ Tdk ☐
3. Benar Dosis	Ya ☐ Tdk ☐
4. Benar Waktu dan Frekuensi	Ya ☐ Tdk ☐
5. Benar Rule	Ya ☐ Tdk ☐
6. Benar Pasien	Ya ☐ Tdk ☐
7. Interaksi Obat	Ya ☐ Tdk ☐

Tahap I : Screening	
Jam :	Petugas :
Tahap II : Penyiapan	
Jam :	Petugas :
Tahap III : Penyerahan dan Informasi	
Jam :	Petugas :

7

PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ABEPURA
JL. RAYA ABEPURTA-TANAH HITAM, KELASANO
HOTLINE 0821-9782-7879
Email: Puskesmasabepura_dinkeskota@yahoo.co.id Kodepos: 99351

Jayapura, Tanggal 30.6.2011

Nama Dokter : D. Ouh
Nama Pasien : An. Mchela
Umur : 5 Thn
Alamat : K. Kotabaru / YOSE / AWIYO / ASANO
NO.HP :
KEPESERTAAN : PD / SWASTA KPS BPJS
RIVAYAT ALERGI : ☐ Ya ☒ Tidak NAMA OBAT :
R/ Ambroxol 30mg No. V
S 3 dd 1/2
P/ Cetirizine 10mg No. V
S 1 dd 1/2
P/ Antasida No. V
S 3 dd 1/2 ca. c)
P/ Vit - B - Comp No. V
S 1 dd 1

DIISI OLEH FARMASI	
1. Penulisan Jelas	Ya ☐ Tdk ☐
2. Benar Obat	Ya ☐ Tdk ☐
3. Benar Dosis	Ya ☐ Tdk ☐
4. Benar Waktu dan Frekuensi	Ya ☐ Tdk ☐
5. Benar Rule	Ya ☐ Tdk ☐
6. Benar Pasien	Ya ☐ Tdk ☐
7. Interaksi Obat	Ya ☐ Tdk ☐

Tahap I : Screening	
Jam :	Petugas :
Tahap II : Penyiapan	
Jam :	Petugas :
Tahap III : Penyerahan dan Informasi	
Jam :	Petugas :

8

PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ABEPURA
JL. RAYA ABEPURTA-TANAH HITAM, KELASANO
HOTLINE 0821-9782-7879
Email: Puskesmasabepura_dinkeskota@yahoo.co.id Kodepos: 99351

Jayapura, Tanggal 30.6.2011

Nama Dokter : D. Ouh
Nama Pasien : An. Mchela
Umur : 5 Thn
Alamat : K. Kotabaru / YOSE / AWIYO / ASANO
NO.HP :
KEPESERTAAN : PD / SWASTA KPS BPJS
RIVAYAT ALERGI : ☐ Ya ☒ Tidak NAMA OBAT :
R/ amoxilone 300 mg No. V
S 3 dd 1/2
P/ Cetirizine 10mg No. V
S 1 dd 1/2
P/ Antasida No. V
S 3 dd 1/2 ca. c)
P/ Vit - B - Comp No. V
S 1 dd 1

DIISI OLEH FARMASI	
1. Penulisan Jelas	Ya ☐ Tdk ☐
2. Benar Obat	Ya ☐ Tdk ☐
3. Benar Dosis	Ya ☐ Tdk ☐
4. Benar Waktu dan Frekuensi	Ya ☐ Tdk ☐
5. Benar Rule	Ya ☐ Tdk ☐
6. Benar Pasien	Ya ☐ Tdk ☐
7. Interaksi Obat	Ya ☐ Tdk ☐

Tahap I : Screening	
Jam :	Petugas :
Tahap II : Penyiapan	
Jam :	Petugas :
Tahap III : Penyerahan dan Informasi	
Jam :	Petugas :



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ASEPURA
JL. RAYA ABERPANTI-TANAH HITAM, KEL. ASANO
HOTLINE: 0821-9752-7879
Email: Puskesmasasepura.dinkeskotajayabco.co.id Kodepos: 99351




Nama Dokter: dr. A. R.

Nama Pasien: Ah. Jordan D. C.

Umur: 4 bln

Alamat: jl. Manukuh (SABARU) JOBE ANYTO ASANO

NOHP: _____

Jayapura, Tanggal: _____

Ruangan: P. MTBS

CP No RM: _____

KEPESERTAAN: ASASTA KPS BPJS

Riwayat Alergi: ☐ Ya ☒ Tidak NAMA OBAT: _____

DR / GG 3 tus

CM 2 tus

Uric 2 tus

MF 2 tus

3 dr / Pc.

DIISI OLEH FARMASI

1. Penulisan Jelas	Ya	Tdk
2. Benar Obat	Ya	Tdk
3. Benar Dosis	Ya	Tdk
4. Benar Waktu dan Frekuensi	Ya	Tdk
5. Benar Rute	Ya	Tdk
6. Benar Pasien	Ya	Tdk

Tahap I : Screening

Jam: _____ Petugas : _____

Tahap II : Penjurusan

Jam: _____ Petugas : _____

Tahap III : Penyerahan dan Informasi

Jam: _____ Petugas : _____



PU
Jl.



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ABEPURA
JL. RAYA AIRPANITAN TANAH HITAM, KELASANO
HOTLINE 0901-9782-7879
Email: Puskesmasabeapura_dinkeskotajayahoo.co.id Kodepos: 09551



Email: Puskesmasabeapura_dinkeskotajayahoo.co.id Kodepos: 09551

Nama Dokter: Dr. Neli

Nama Pasien: An. Liora

Umur: A. 1 Ths

Alamat: Bina Mardiana Kotabaru Yobe Anyo

NO HP: _____

Jayapura Tanggal: 20/6/2013

Ruangan: _____

RT/No RM: _____

BB: 18 kg

KEPERSTASIAAN PO SWASTA KPA (SMP) (BP)

RINAVATALERGI: ☐ Ya ☒ Tidak NAMA OBAT: _____

DR/ Ambu x 01 3 1/2 Tab

Dexametason 3 1/2 Tab

CTM 5 Tab

Vit-c 4 Tab

m. f pulv No. x

S3 del

R/ Amoxycillin Syrp No. II

S 2 del 2 cth

DIISI OLEH FARMASI

1. Penulisan Jelas	☐ Ya	☐ Tdk
2. Benar Obat	☐ Ya	☐ Tdk
3. Benar Dosis	☐ Ya	☐ Tdk
4. Benar Waktu dan Frekuensi	☐ Ya	☐ Tdk
5. Benar Rule	☐ Ya	☐ Tdk
6. Benar Pasien	☐ Ya	☐ Tdk
7. Interaksi Obat	☐ Ya	☐ Tdk

Tahap I: Screening

Jam: _____ Petugas: _____

Tahap II: Penyiapan

Jam: _____ Petugas: _____

Tahap III: Penyerahan dan Informasi

Jam: _____ Petugas: _____

ling Petugas: _____

Jalan Petugas: _____

nyerahan dan Informasi Petugas: _____

Lampiran 5. Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



NAMA LENGKAP	: Ruth Dorce Ayomi
NIM	: PO.71.39.0.18.038
TEMPAT, TANGGAL LAHIR	: Serui, 19 Juni 2000
NAMA ORANG TUA	: Marthen L Ayomi
EMAIL	: ruthdayomi@gmail.com
NO. HP	: 081315033904
ALAMAT	: Jln Perumnas 2 Gang Ulin 2
RIWAYAT PENDIDIKAN :	
1. SMA : SMA N 1 SERUI	
2. SMP : SMP N 2 SERUI	
3. SD : SD INPRES 1 SERUI	
4. TK: TK PERTIWI 4 SERUI	