

# PRIORITAS SKRINING RESEP MENURUT APOTEKER DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH DI WILAYAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

*By* MUHAMMAD MUHLIS

**PRIORITAS SKRINING RESEP**

**MENURUT APOTEKER DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH DI WILAYAH  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**PRIORITY OF SCREENING ON THE RECIPES BY PHARMACIST IN GOVERNMENT  
HOSPITALS IN REGIONAL AREAS OF YOGYAKARTA**

**Muhlis, M<sup>1\*</sup>, Sulistiani, W<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

\*corresponding author : muhlis3@yahoo.co.id

**Abstract:** *The incompleteness and uncertainty in prescribing is one of the factors of medication error, this is due to misinterpretation and erroneous recipe readings by pharmacists that result in errors in drug administration. The occurrence of medication error events in the prescribing services of drugs may be detrimental to the patient, therefore, to minimize the occurrence of errors in the prescribing of the drug, screening is required, this study is done to find the priority sequence of prescription drug screening. This research is a descriptive research using target population, that is pharmacist in Government hospital in Yogyakarta region. The data in this study were obtained from the pharmacist's opinion about the priority order of the prescription screen by filling in the check list as a research tool. The results showed that for the priority of prescription screening on the administrative requirements were; (1) name of patient 83%, (2) patient age 21%, (3) drug name 21%, (4) 24% prescribing date, (5) 24% drug use, (6) (7) patient weight 24%, (8) dose 28% (9) potential 24%, (10) patient address 21%, (11) physician name 31%, (12) paraf doctor 34%, (13) SIP physician 35%, (14) patient sex 34%, and (15) doctor's address 38%. For prescription screening priorities based on pharmaceutical conformity ie; (1) dose 62%, (2) potential 48%, (3) 31% dosage form, (4) 38%, (5) stability 28%, (6) incompatibility 34% and (7) %. In conclusion, the priority sequence on the prescriptive prescription screening is: 1. patient's name. 2. patient age, 3. name of drug, 4. date of prescribing, 5. how to use of drug, 6. amount of drug, 7. patient's weight, 8. dose. 9. Potential of drug, 10. patient address, 11. doctor's name, 12. doctor's signature, 13. doctor's SIP, 14. patient's sex, and 15. doctor's address. Priority of prescription screening based on pharmaceutical conformity ie; 1. Dosage, 2. Potential, 3. dosage form, 4. mode of administration, 5. Stability, 6. Incompatibility, and 7. duration of administration.*

**Key words :** *Screening Recipes, Pharmacist in Government Hospital*

**1. PENDAHULUAN**

Upaya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, bukan hanya

merupakan tanggung jawab pemerintah semata, tetapi juga merupakan tanggung jawab bersama, terutama bagi tenaga

kesehatan yang memiliki peran penting dalam hal ini. Kegiatan pelayanan kefarmasian juga merupakan salah satu unsur dari pelayanan utama di rumah sakit, dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di rumah sakit, salah satu praktek pelayanan kefarmasian adalah skrining resep pada saat pelayanan resep.

Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, pemerintah telah memberlakukan suatu standar pelayanan kefarmasian di apotek dengan dikeluarkannya PMK (Peraturan Menteri Kesehatan ) no 58 tahun 2014. tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Di dalam Peraturan tersebut, Apoteker diharuskan melakukan skrining resep sebelum melakukan peracikan obat. Skrining resep di bagi menjadi tiga tahap yaitu kelengkapan administratif, kesesuaian farmasetis dan pertimbangan klinis. Ketidak lengkapan resep tersebut dapat menyebabkan resep tidak dapat dilayani. Dikarenakan ada banyak butir yang harus diskruining, maka harus dapat dibuat skala prioritas dan urutan dalam melakukan skrining resep ayng dapat membantu mempermudah kerja Apoteker.

Penelitian Kurniawati (2009) tentang skrining resep pada resep-resep di apotek Ramadhan Yogyakarta periode Oktober-Desember 2007 menyatakan bahwa semua resep belum memenuhi sesuai kelengkapan resep.

Penelitian Dewi (2009) studi tentang kelengkapan resep obat pada pasien anak di Apotek wilayah kecamatan sukoharjo bulan Oktober-Desember 2008, menyatakan ketidaklengkapan resep

terdapat pada unsur nama dokter (1,47%), nama pasien (2,12%), umur (14,05%), berat badan (98,53%), alamat pasien (81,70%), potensi (48,04%), jumlah obat (3,59%), aturan pakai (3,76%), bentuk sediaan (22,71%).

11

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian **6** eksperimental dengan rancangan penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif, dengan alat berupa isian *check list* sebagai pengumpul data.

Pengumpulan data dilakukan dengan membuat isian *check list* yang kemudian diberikan kepada apoteker yang bekerja di Rumah Sakit Pemerintah di wilayah DIY. Apoteker diminta memberikan tanda (v) pada angka urutan prioritas pada masing masing butir pernyataan.

### 2.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah isian *check list* berupa tabel yang diisi oleh responden mengenai urutan prioritas dari skrining peresepan obat menurut apoteker yang bekerja di Rumah Sakit Pemerintah di Wilayah DIY.

### 2.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah Laporan data jumlah apoteker dari masing-masing rumah sakit yang menjadi data sekunder.

### 2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah apoteker yang bersedia dan mengisi isian *check list* dengan benar dan tepat.

## 2.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagian apoteker yang bersedia mengisi isian *check list*, tetapi dalam pengisiannya kurang tepat, sehingga harus dikeluarkan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan isian *check list* pada Apoteker yang bekerja di Rumah Sakit Pemerintah di wilayah DIY, sebagai responden. Jumlah responden yang ada di seluruh Rumah Sakit Pemerintah di wilayah DIY, sebanyak 33 responden dan ada 4 responden masuk dalam kriteria eksklusi karena responden yang mengisi isian *check list* masih kurang tepat dan tidak lengkap sehingga data tersebut dikeluarkan, sehingga diperoleh data sejumlah 29 responden yang masuk dalam kriteria inklusi, dengan data tersebut diperoleh urutan prioritas secara administratif dan farmasetis.

Pengolahan data dikelompokkan berdasarkan butir keterangan skrining, misalnya pada butir skrining Nama pasien didapat hasil seperti pada tabel 1.

Dari 29 apoteker yang menjadi responden, yang menempatkan nama pasien pada prioritas 1 sebanyak 82,74 %. Selanjutnya hasil lengkap yang diperoleh untuk urutan prioritas dari skrining resep secara administratif yang terdiri dari 16 butir dapat dilihat pada tabel 2.

Dalam skrining kelengkapan administrasi apoteker menempatkan urutan teratas adalah Nama dan umur pasien, serta nama obat, ini mungkin disebabkan dengan kebenaran dan kecocokan nama pasien yang tertulis

dengan pasien yang berobat, serta obat apa yang akan diberikan seperti nampak pada tabel 3.

Tabel 1. Urutan prioritas nama pasien

Urutan Prioritas	% Nama Pasien
1	82,75
2	0
3	0
4	0
5	6,89
6	3,44
7	3,44
8	0
9	0
10	0
11	0
12	0
13	3,44
14	0
15	0

Sedangkan dalam hal legalitas yang melingkupi Nama dokter, paraf dokter dan Nomer SIP dokter, apoteker di rumah sakit menempatkan pada prioritas akhir, hal ini mungkin disebabkan karena Rumah sakit sudah menjamin semua dokter yang berpraktek di rumah sakit tersebut adalah legal dalam hal persyaratan undang-undang. Mungkin hasilnya akan berbeda dengan Apoteker yang praktek di apotek, sehingga perlu diteliti juga bagaimana pendapat apoteker yang berpraktek di apotek tentang prioritas skrining resep ini. Pada Penelitian ini Apoteker yang bekerja di rumah sakit menempatkan nama pasien menjadi prioritas pertama dalam skrining resep. Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Madusari, 2010 yang menggunakan objek penelitian para staff pengajar Fakultas Farmasi di

perguruan tinggi Farmasi se-daerah Istimewa Yogyakarta, hasil penelitiannya dapat dilihat seperti pada tabel 4, yang menempatkan nama Obat menjadi prioritas pertama dalam skrining kelengkapan administrasi resep

sedangkan nama pasien mendapatkan prioritas urutan ke-6. Hasilnya berkebalikan dengan hasil penelitian dengan objek Apoteker yang bekerja di Rumah Sakit.

**1**  
Tabel 2. Hasil **Urutan Prioritas Dari Skrining Pereseapan Obat** Berdasarkan Persyaratan Administratif **Menurut Apoteker Yang Bekerja Di Rumah Sakit Pemerintah Wilayah DIY**

**8**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
Nm px	82,75	0	0	0	6,89	3,44	3,44	0	0	0	0	0	3,44	0	0
Umur Px	0	41,37	20,68	6,89	3,44	13,79	3,44	0	6,89	3,44	0	0	0	0	0
Nm Obt	13,79	13,79	20,68	13,79	3,44	6,89	6,89	6,89	0	13,79	0	0	0	0	0
Tgl Pnls Rsp	0	0	0	24,13	3,44	6,89	6,89	13,79	6,89	10,34	10,34	6,89	10,34	0	0
Cr Pakai	0	0	6,89	6,89	24,13	10,34	10,34	3,44	6,89	6,89	6,89	0	10,34	3,44	3,44
Jmlh Obt	0	3,44	6,89	6,89	10,34	24,13	6,89	10,34	6,89	6,89	3,44	13,79	0	3,44	0
BB Px	0	3,44	17,24	3,44	20,68	17,24	24,13	10,34	3,44	0	0	0	0	0	0
Dosis	3,44	10,34	3,44	0	0	3,44	3,44	27,58	13,79	10,34	13,79	6,89	3,44	0	0
Potensi	3,44	10,34	10,34	6,89	13,79	3,44	6,89	6,89	24,13	0	13,79	0	0	0	0
Almt Px	0	0	6,89	6,89	3,44	17,24	6,89	13,79	17,24	20,68	3,44	3,44	0	0	0
Nm dr.	0	0	0	6,89	6,89	0	6,89	6,89	20,68	6,89	31,03	3,44	10,34	0	0
Prf dr.	0	0	3,44	0	3,44	3,44	10,34	3,44	3,44	3,44	13,79	34,48	20,68	0	0
SIP dr.	0	0	0	0	0	0	0	13,79	3,44	6,89	10,34	10,34	34,48	20,68	0
Jns Klmn	0	0	0	0	0	0	0	0	13,79	0	10,34	10,34	31,03	34,48	0
Almt dr.	0	0	0	0	10,34	0	0	0	6,89	3,44	17,24	13,79	6,89	3,44	37,93

Nama pasien penting, harus dicantumkan untuk menghindari kekeliruan antara pasien satu dengan pasien yang lain yang memiliki kemiripan atau nama yang sama. **Pasien yang di rawat di Rumah Sakit banyak dan untuk mengantisipasi agar tidak terjadi kesalahan dalam penyerahan obat maka apoteker berpendapat menentukan nama pasien pada prioritas ke-1 dengan persentase sebesar 82,75%.**

Umur pasien sangat penting ditulis dalam resep terutama untuk pasien anak-anak dan lansia, sebab dosis obat untuk anak dan lansia akan berbeda jika dibandingkan dengan pasien orang dewasa pada umumnya. Penulisan nama pasien tanpa umur dapat dianggap resep tersebut diberikan pada orang dewasa, sehingga dalam perhitungan dosis pun menggunakan dosis dewasa. Selain itu ada beberapa obat yang dikontraindikasikan pula pada anak-anak. Menurut pendapat

apoteker urutan prioritas umur pasien adalah urutan prioritas ke-2.

Nama obat merupakan bagian utama dalam resep obat, sehingga bila nama obat tidak dituliskan maka resep tidak dapat dilayani, atau nama obat yang tidak jelas akibatnya terjadi kesalahan dalam pembacaan resep. Ada produk obat kadang mempunyai nama yang hampir mirip namun khasiatnya berbeda yang dikenal dengan nama LASA. Apabila penulisan atau pembacaan obat terjadi kesalahan maka dapat menimbulkan kekeliruan yang dapat berakibat buruk untuk pasien penerima resep.

Tanggal penulisan penting untuk diketahui, disebabkan karena tanggal tersebut menunjukkan kapan pasien di periksa oleh dokter, tanggal resep yang sudah lama berlalu, bisa jadi kondisi pasien telah mengalami perubahan sehingga obat menjadi tidak tepat lagi jika digunakan.

Cara pemakaian penting dituliskan dalam resep, karena cara pemakaian yang bermacam-macam dapat secara oral, topikal, sublingual, bukal, perrektal dan lain-lain. Cara pemakaian harus jelas karena untuk menghindari kesalahan dalam penggunaan obat, misalnya saja antara tablet sublingual dan tablet oral yang seharusnya pemakaian tablet sublingual diletakkan di bawah lidah, karena salah atau tidak jelasnya penulisan pada resep, maka obat diminum, sehingga pemakaian obat menjadi tidak tepat, yang menyebabkan kegagalan terapi.

Jumlah obat yang diberikan pada pasien penting untuk ditulis dalam resep terutama untuk mengetahui jumlah yang akan diberikan dan untuk mengetahui

lama terapi pasien, ada beberapa obat yang tingkat keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh lama pemberian obat, misalnya dalam pemberian antibiotika.

Berat badan pasien amat penting, terutama dikaitkan dengan dosis obat yang akan diberikan, misalnya untuk pasien bayi dan anak-anak, dalam menentukan dosis. Berat badan juga mempengaruhi distribusi obat di dalam tubuh, misalnya pasien obesitas akan memiliki waktu dan jangkauan distribusi obat yang lebih panjang dibanding dengan pasien normal, itu dikarenakan ikatan antara obat dengan protein pada jaringan akan terhambat oleh lemak yang ada didalam tubuh. Berat badan pasien juga diperlukan untuk melengkapi data pada umur pasien agar lebih jelas, karena berkaitan dengan pemberian dosis terutama pada pasien pediatri.

Dosis yang dimaksud dalam persyaratan administratif ini adalah jumlah obat yang diberikan dalam satuan penggunaan misalnya satu tablet, satu sendok takar dan lain sebagainya, dosis obat pasien dipengaruhi banyak hal, misalnya usia, berat badan, penyakit, dan tingkat keparahan penyakit, sehingga penulisan dosis yang jelas adalah sangat dibutuhkan untuk keberhasilan terapi pasien.

Potensi obat penting untuk ditulis dalam resep terutama bila dalam satu macam obat tersedia lebih dari satu macam potensi obat. Dahulu jika potensi obat tidak tertulis maka apoteker akan memberikan potensi obat yang terkecil, tetapi saat ini jika potensi obat tidak tertulis maka resep tidak memenuhi syarat administratif, sehingga harus

dikonfirmasikan ke dokter penulis resep, karena bisa jadi potensi yang diinginkan dokter adalah bukan potensi terkecil dalam sediaan tersebut.

Alamat pasien penting untuk dicantumkan dalam resep terkait dengan kepentingan rumah sakit dalam

mendokumentasikan resep yang dilayani dalam suatu pelayanan kefarmasian dan juga sebagai alat pelacakan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan resep, selain itu menjadi sumber awal dalam mengetahui penyakit endemi.

Tab 13. Urutan Prioritas Dari Skrining Resep Berdasarkan Persyaratan Administratif Menurut Apoteker Yang Bekerja Di Rumah Sakit Pemerintah Di Wilayah DIY

Bagian-bagian skrining resep	Urutan Prioritas	Persentase (%)
Nama Pasien	1	82,75
Umur Pasien	2	41,37
Nama Obat	3	20,68
Tgl Penulisan Resep	4	24,13
Cara Pemakaian	5	24,13
Jumlah Obat	6	24,13
BB Pasien	7	24,13
Dosis	8	27,58
Potensi	9	24,13
Alamat Pasien	10	20,68
Nama Dokter	11	31,03
Paraf Dokter	12	34,48
SIP Dokter	13	34,48
Jenis Kelamin Pasien	14	34,48
Alamat Dokter	15	37,93

Nama dokter penting dicantumkan dalam resep, yaitu untuk memudahkan bila dalam pelayanan membutuhkan konsultasi dengan dokter sehubungan dengan pengobatan pasien, dan agar apoteker dapat yakin bahwa resep yang dilayani adalah resep yang benar-benar dituliskan oleh dokter dan menghindari resep palsu.

Paraf dokter menunjukkan ciri khas penulisan resep yang dilakukan oleh dokter, penting dicantumkan dalam resep terutama untuk menghindari kepaluan resep. Apoteker juga dapat melihat

keaslian dari tanda tangan atau paraf tersebut dengan mencocokkan dengan resep obat dari dokter tersebut yang diterima sebelumnya.

SIP dokter menunjukkan bahwa berdasar undang-undang seorang dokter berhak menulis resep, SIP dokter berlaku selama 5 tahun dan harus diperpanjang kembali, Rumah sakit harus menjamin semua dokter yang praktek dirumah sakit tersebut adalah dokter yang ber-SIP dan masih berlaku.

Jenis kelamin pasien dapat dilihat dari nama pasien tetapi sehubungan

dengan perkembangan zaman saat ini dapat memperjelas keterangan. Karena yaitu terkadang nama tidak menunjukkan jenis kelamin juga merupakan salah satu jenis kelamin, untuk menghindari faktor untuk pemilihan obat karena ada kesalahan dalam penyerahan resep maka beberapa obat yang tidak cocok untuk sebaiknya jenis kelamin pasien ditulis agar jenis kelamin tertentu.

Tabel 4. Urutan Prioritas dari Skrining Resep Berdasarkan Persyaratan Administratif oleh staff Pengajar Perguruan Tinggi Farmasi DIY ( dikutip dari Madusari, 2010)

Bagian-bagian skrining resep	Urutan Prioritas	Prosentase
Nama Obat	1	39,65
Potensi Obat	2	34,48
Jumlah Obat	3	32,76
Dosis Obat	4	29,31
Cara Pemakaian	5	27,59
Nama Pasien	6	24,14
Umur pasien	7	22,41
BB pasien	8	17,24
Tgl. Penulisan Resep	9	25,86
Nama Dokter	10	18,97
Alamat pasien	11	17,24
SIP Dokter	12	15,52
Alamat Dokter	13	24,14
Paraf Dokter	14	22,41
Jenis kelamin Pasien	15	15,52

Alamat dokter biasanya tercantum dalam blangko resep untuk memudahkan dalam konsultasi, namun dalam kenyataannya tidak semua dokter mencantumkan alamatnya. Bila blangko resep berasal dari tempat praktek maka alamat dokter pada blangko resep akan mengikuti alamat pada tempat prakteknya bukan alamat dokter itu sendiri. Untuk di rumah sakit dokter tidak mencantumkan alamat dokter tetapi mencantumkan poli tempat beliau praktek, misalnya poli anak, poli penyakit dalam dan lain sebagainya.

Menurut *Word Health Organisation* pada umumnya dalam suatu

resep harus diperhatikan hal-hal berikut mulai dari dosis dan potensi agar terapi yang diberikan dapat berjalan semaksimal mungkin, dan untuk hal-hal lain seperti inkompatibilitas, stabilitas, bentuk sediaan, cara pemberian dan yang lainnya dapat diperhatikan selanjutnya tergantung dari kondisi pasien.

Hasil yang diperoleh pada penelitian dari aspek kesesuaian farmasetis dapat dilihat pada tabel 5. Menurut Apoteker yang bekerja di Rumah sakit DIY yang menjadi urutan prioritas pertama adalah dosis obat dimana dosis obat merupakan hal yang harus diperhatikan untuk pasien,

jika dosis yang diberikan tidak tepat tentu akan sangat mempengaruhi proses terapi kepada pasien. Selain dosis obat potensi juga harus diperhatikan karena dengan kondisi dan usia yang berbeda maka potensi obat yang digunakan untuk masing-masing pasien juga akan berbeda. Setelah kedua hal tersebut hal-hal yang lainya seperti inkompatibilitas, bentuk sediaan, stabilitas, cara pemberian dan lama pemberian dapat diperhitungkan selanjutnya.

**1** Tabel 5. Urutan Prioritas Skrining Resep Berdasarkan Kesesuaian Farmasetis Menurut Apoteker Yang Bekerja Di Rumah Sakit Pemerintah Di Wilayah DIY

Bagian-bagian skrining resep	Urutan Prioritas	Persentase Berdasarkan Prioritas (%)
Dosis	1	62,06
Potensi	2	48,27
Bentuk Sediaan	3	31,03
Cara Pemberian	4	37,93
Stabilitas obat	5	27,58
Incompabilitas	6	34,48
Lama Pemberian	7	48,27

Sedikit berbeda dengan hasil penelitian oleh Madusari, 2010 yang menjadi objek adalah Staff Pengajar Perguruan Tinggi Farmasi DIY, perbedaan pada prioritas 3, Apoteker yang bekerja di Rumah Sakit menempatkan prioritas 3 adalah bentuk sediaan obat sedangkan Apoteker yang menjadi Staff Pengajar Perguruan Tinggi Farmasi meletakkan prioritas 3 adalah Inkompatibilitas obat, atau ketidak tercampuran obat selama peracikan dan penyimpanan. Tetapi secara umum hasil kedua penelitian ini memberikan kesimpulan yang hampir sama.

Tabel 6. Urutan Prioritas Skrining Resep Berdasarkan Kesesuaian Farmasetis oleh staff Pengajar Perguruan Tinggi Farmasi DIY ( dikutip dari Madusari, 2010)

Bagian-bagian skrining resep	Persentase (%)	Urutan Prioritas
Dosis	58,62	1
Potensi	41,38	2
Inkompatibilitas	24,14	3
Bentuk Sediaan	20,69	4
Stabilitas	22,41	5
Cara Pemberian	24,14	6
Lama Pemberian	41,38	7

#### 4. KESIMPULAN

1. Urutan prioritas dari skrining resep secara administratif adalah nama pasien, umur pasien, nama obat, tanggal penulisan resep, cara pemakaian obat, jumlah obat, berat badan pasien, dosis, potensi, alamat pasien, nama dokter, paraf dokter, SIP dokter, jenis kelamin pasien, dan alamat dokter.
2. Urutan prioritas skrining resep secara kesesuaian farmasetis adalah dosis, potensi, bentuk sediaan, cara pemberian, stabilitas, incompabilitas dan yang terakhir adalah lama pemberian.

#### 5. UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam kesempatan ini saya mengucapkan terimakasih kepada saudari Sulistiani, W., yang telah kebersamai dalam melaksanakan dan penulisan Laporan penelitian ini

#### 6. DAFTAR PUSTAKA

Anonim., 2004<sup>b</sup>. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/2002 tentang Cara Pemberian Izin Apotek*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta

Anonim., 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027//MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Di Apotek* Departemen Kesehatan RI, Jakarta

Anonim 2014, *Kepmenkes No.35/Menkes/SK/2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di*

*Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Anonim 2014, *Kepmenkes No.58/Menkes/SK/2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Anonim., 2005. *Pemilihan dan Penggunaan Obat Secara Rasional*, Jakarta : Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Jakarta Indonesia

Anonim., 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 51.*

*Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Departem<sup>12</sup> Kesehatan RI, Jakarta

Anonim, 2009<sup>f</sup>. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 2009 tentang Kesehatan*.

Cohen, M. R., 1999. *Medication Errors*. American Pharmaceutical Association, 2215 Constitution Avenue, N<sup>7</sup>W : Washington DC.

Dewi, F.D.A.P., 2009. *Studi Kelengkapan Resep Obat Pada Pasien Anak Di Apotek Wilayah Kecamatan Sukoarjo Bulan Oktober-Desember Tahun 2008*. *Skripsi UMS :Surakarta*

Frye.B.C., 1994. *Advancing Pharmaceuticeutical care Clinical Skliis Program*. American Society of Hospital Pharnacist, Inc : Glaxo. Hal: 27

Kurniawati, T. 2009. *Skrining Resep Pada Resep-Resep di Apotek Ramadhan Yogyakarta Periode Oktober-Desember 2007*. *Skripsi Universitas Ahmad Dahlan: Yogyakarta*.

Madusari, E., Muhlis, M., 2010, *Tingkat Keberbahayaan Dari Skrining Resep Menurut Apoteker yang Berprofesi*

Sebagai Tenaga pengajar Pada Perguruan tinggi Farmasi di DIY, *Skripsi*, Fakultas Farmasi UAD Yogyakarta,

Nawawi, H., 2003, Metode Penelitian Bidang Sosial, edisi VII, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta. Hal : 141

Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Asdi Mahasatya, Jakarta. Hal : 79, 80, 138

Rosyidah, I. 2009., Medication Error pada Bangsal dengan Sistem UDD (Unit

Dose Dispensing) dan Non UDD di RS PKU Umum Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Farmasi Surakarta

Suharmi, S. 1999. Pelayanan Resep Dokter di Apotek. *Buletin ISFI Yogyakarta* Vol.2 No.1.

Zaman, N., Joenoes, 1990. *Ars Prescribendi Resep Yang Rasional*. Jilid I. Surabaya : Airlangga Unifersitty Press. Surabaya. Hal : 7, 9, 10, 12, 20

# PRIORITAS SKRINING RESEP MENURUT APOTEKER DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH DI WILAYAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

ORIGINALITY REPORT

# 11%

SIMILARITY INDEX

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://www.eprints.uad.ac.id">www.eprints.uad.ac.id</a> Internet	131 words — 4%
2	<a href="http://edoc.pub">edoc.pub</a> Internet	55 words — 2%
3	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet	47 words — 1%
4	F Fitriarningsih, A Soyata, S Wigati. " The Antibacterial Activities of Durian Rinds Extract ( ) Against ", IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, 2019 Crossref	40 words — 1%
5	<a href="http://bppsdmk.kemkes.go.id">bppsdmk.kemkes.go.id</a> Internet	22 words — 1%
6	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet	19 words — 1%
7	<a href="http://etd.eprints.ums.ac.id">etd.eprints.ums.ac.id</a> Internet	15 words — < 1%
8	<a href="http://saladeexibicao.blogspot.com.br">saladeexibicao.blogspot.com.br</a> Internet	15 words — < 1%
9	<a href="http://nanangsyahputraaddress.blogspot.com">nanangsyahputraaddress.blogspot.com</a> Internet	11 words — < 1%

---

10	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet	10 words — < 1%
11	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet	10 words — < 1%
12	<a href="http://ejournal.stiewidyagamalumajang.ac.id">ejournal.stiewidyagamalumajang.ac.id</a> Internet	9 words — < 1%
13	<a href="http://www.neliti.com">www.neliti.com</a> Internet	9 words — < 1%

---

EXCLUDE QUOTES ON

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE MATCHES OFF