

**Persepsi Dokter, Apoteker, Asisten Apoteker dan Konsumen Mengenai Kelengkapan Resep dan Kemudahan Pembacaan Tulisan Dalam Resep (Legibility) di Empat Rumah Sakit Umum di Kota Yogyakarta Periode Maret – April 2007**

**Katarina Ratih Triuntari, Aris Widayati,  
Sulasmono, Ipang Djunarko  
ariswidayati@staff.usd.ac.id**

**Abstract**

*One of the factors that lead to medication error is an illegible doctor's handwriting in the prescription, particularly at transcribing and dispensing phases. In the matter of this fact, a study concerning perceptions of physician, pharmacist, pharmacist assistant, and consumer about the completeness and the legibility of prescription was conducted.*

*The research was an observational descriptive with a cross-sectional design. The main instrument of this study was questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics.*

*The results of this study were: 1) 30% physicians, 70% pharmacists, and 89% pharmacist's assistants agreed that all completeness aspects of prescription was necessary, while 33% consumers agreed that address of the patients did not have to write on the prescription, 2) 25% pharmacists and 40% pharmacist's assistants showed that there were illegible and unclear prescriptions in a month later, whereas 62% consumers revealed that prescriptions they got were illegible and unclear. Factors related to illegibility of writing were: 1) the handwriting was formed since childhood, 2) depend on physician's handwriting features. As generally, it can be concluded that all of respondents inclined to agreed if the prescription write in clear, legible, and fulfill all the completeness of prescription.*

**Keywords:** perception, physician, pharmacist, pharmacist's assistant, patient, completeness of prescription, legibility

**Pendahuluan**

*Patient safety* menjadi pusat perhatian para praktisi pelayanan kesehatan dalam skala nasional maupun global saat ini. *Patient safety* menjadi tanggung jawab berbagai pihak yang terkait dengan perawatan pasien tersebut termasuk keluarganya dan juga pemerintah terkait dengan sistem kesehatan nasional. Salah satu hal yang terkait erat dengan *patient safety* adalah *medication error* yang merupakan suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang seharusnya dapat dicegah dan masih dalam kontrol atau tanggung jawab tenaga kesehatan (Cohen, 1991). *Medication error* potensial untuk terjadi pada fase proses komunikasi non

verbal antara dokter dan apoteker mengenai pengobatan pasien. Pada proses komunikasi non verbal ini, resep merupakan satu – satunya alat komunikasi antara dokter dan apoteker. Salah satu persyaratan sebuah komunikasi yang ideal adalah adanya media komunikasi yang memadai yang mampu secara optimal menghantarkan pesan dari pihak pemberi pesan ke pihak penerima pesan (Rantucci, 1999).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002, "Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku" (Anonim, 2002).

Pramudiarja (2006) melaporkan bahwa terdapat masalah tulisan dokter dalam resep yang tidak jelas dan tidak terbaca oleh apoteker atau asisten apoteker di apotek yang diungkap melalui kuesioner penelitian. Peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) Republik Indonesia No.26 MENKES/PER/I/1981, Tentang Pengelolaan dan Perizinan Apotek, Bab III, Pasal 10, ayat 1 berbunyi, "Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap" (Anonim, 1981a). Resep yang lengkap menurut Keputusan Menteri Kesehatan (KepMenKes) Nomor 280/MENKES/SK/V/1981 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pengelolaan Apotek, Bab II, Pasal 2: disamping memuat ketentuan yang tercantum dalam Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26/MENKES/PER/I/1981 resep harus memuat juga: a) nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan; b) tanggal penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat; c) tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep; d) tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku, e) jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan, f) tanda seru atau paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal, (Anonim, 1981b).

Hasil penelitian Widayati dan Hartayu (2006) mengemukakan bahwa dari dua rumah sakit dan 10 apotek yang diteliti, tidak satupun yang memenuhi semua aspek kelengkapan resep. Lebih dari 15% kesalahan resep dalam *USP Medication*

*Error Reporting Database* dihasilkan dari tulisan tangan yang buruk dan kesalahan dalam menginterpretasikan resep (Pritzker, 2006)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui persepsi dokter, apoteker, asisten apoteker, dan pasien mengenai kelengkapan resep dan kemudahan pembacaan tulisan dalam resep (*legibility*) di empat rumah sakit umum di Kota Yogyakarta.

### Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif (non eksperimental) dengan rancangan *cross sectional* Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang memuat pernyataan-pernyataan mengenai kelengkapan resep dan kemudahan pembacaan tulisan dalam resep. Butir-butir pernyataan maupun pertanyaan dalam kuesioner dibuat mengacu pada tinjauan pustaka. Uji validitas kuisisioner yang dilakukan adalah validitas *content* berdasarkan *profesional judgement*.

Pada penelitian ini digunakan seluruh populasi sebagai sumber data, dimana populasi dokter tetap berjumlah 87 orang, populasi apoteker berjumlah 21 orang, dan populasi asisten apoteker berjumlah 83 orang. Penentuan pasien sebagai subyek penelitian berdasarkan teknik *non-random accidental sampling* dengan ukuran cuplikan terkecil sebanyak 68 responden.

Waktu penyebaran hingga pengumpulan kuesioner berlangsung selama bulan Maret-April 2007. Kuesioner yang diisi dengan lengkap terdiri dari 71 kuesioner dokter, 20 kuesioner apoteker, 45 kuesioner asisten apoteker dan 100 kuesioner pasien. Pengolahan data dilakukan dengan metode statistik deskriptif dengan teknik penghitungan persentase, data ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram batang.

### Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa dalam aspek kelengkapan resep terdapat 30% dokter, 70% apoteker, dan 89% asisten apoteker yang menyatakan semua aspek kelengkapan resep penting untuk dimuat. Terdapat 11% dokter, 5% apoteker dan 11% asisten apoteker menyatakan netral, serta 6% dokter dan 4% asisten apoteker menyatakan tidak setuju apabila aspek kekuatan obat

dicantumkan, dengan beberapa alasan: aspek kekuatan obat cukup diketahui oleh dokter, tidak semua jenis obat mempunyai kekuatan obat yang baku, perkembangan resep yang ideal mengarah pada otonomi apoteker untuk menuliskan aspek kekuatan obat, dan adanya kesepakatan tidak tertulis yang menyatakan bahwa apabila dalam resep tidak dicantumkan kekuatan obat, maka hal tersebut merupakan permintaan untuk *mendispensingkan* obat dengan kekuatan terkecil.

Pada penulisan aspek berat badan dan umur, 37% dokter, 5 apoteker, 16% asisten apoteker, dan 30% pasien menyatakan netral, serta 44% responden menyatakan tidak setuju. Alasan yang menyertai jawaban responden: data telah terdapat dalam rekam medis ataupun database rumah sakit, penyesuaian dosis dapat menggunakan ukuran rata-rata berat badan kecuali untuk pasien bayi dan anak-anak, karena bagi pasien dewasa resiko akibat tidak diperhitungkannya berat badan sangat kecil sementara aspek umur dianggap memegang peranan penting untuk semua kategori pasien.

Sebanyak 33% pasien setuju apabila aspek alamat pasien tidak dimuat, sementara 35% responden dokter berpendapat bahwa penulisan alamat tidak prinsip harus ada karena tidak ada hubungannya dengan proses pengobatan, justru akan menjadi beban bagi dokter untuk memeriksa kebenaran alamat, sehingga sebaiknya pihak apotek saja yang menanyakan. Selain itu, alamat pasien dianggap penting untuk dicantumkan saat meresepkan obat berbahaya dan narkotika saja.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan resep antara lain: terburu-burunya dokter menulis resep karena waktu yang terbatas (rata-rata pasien: 5-25 pasien/tempat praktek), kesibukan dokter atau banyaknya beban pekerjaan (41% dokter memiliki 2 tempat praktek), dan *human error* yang berupa kelalaian melakukan pengecekan ulang karena kurang disiplin, malas, lupa, dan ceroboh.

**Tabel I. Persepsi dokter, apoteker, dan asisten apoteker mengenai kelengkapan resep**

No.	Pernyataan	Kecenderungan Setuju (SS+S) (%)		
		dokter	Apoteker	Asisten Apoteker
1	Resep harus memuat identitas dokter	99	100	98
2	Resep tidak perlu mencantumkan tanggal penulisan	0	0	0
3	Resep harus memuat identitas pasien	100	95	98
4	Resep tidak perlu mencantumkan jumlah obat	0	0	0
5	Resep harus mencantumkan aturan pakai	96	100	98
6	Resep tidak perlu mencantumkan kekuatan obat (Contoh: 10 mg, 20 mg, dll)	6	0	4
7	Resep harus mencantumkan berat badan dan umur pasien	48	90	82
8	Resep tidak perlu mencantumkan nama dan alamat pasien	4	0	2
9	Resep harus mencantumkan tanda tangan dokter	77	100	84

**Tabel II. Persepsi pasien mengenai kelengkapan resep**

No	Pernyataan	(SS+S) (%)
1	Resep harus memuat identitas dokter	90
2	Resep tidak perlu mencantumkan tanggal penulisan	5
3	Resep harus memuat identitas pasien	85
4	Resep tidak perlu mencantumkan jumlah obatnya, cukup nama obatnya saja	14
5	Resep harus mencantumkan aturan pakai	95
6	Resep harus mencantumkan nama pasien	94
7	Resep harus mencantumkan berat badan dan umur pasien	49
8	Resep tidak perlu mencantumkan alamat pasien	33
9	Resep harus mencantumkan tanda tangan dokter	80

Mengenai kemudahan pembacaan resep, 25% apoteker, dan 40% asisten apoteker menyatakan bahwa tidak ada resep yang tidak jelas dan tidak terbaca dalam pelayanan resep 1 bulan terakhir, sementara 62% pasien mengungkapkan bahwa resep yang mereka peroleh tidak jelas dan tidak terbaca. Hampir seluruh responden berkecenderungan setuju apabila resep ditulis dan dapat dibaca dengan jelas, walaupun masih terdapat 15% responden yang menganggap bahwa tulisan tidak jelas merupakan ciri khas dokter yang harus dipertahankan. Faktor yang

mempengaruhi ketidakjelasan tulisan: tulisan memang sudah terbentuk tidak jelas sejak awal, atau bakat sejak lahir, dokter terburu-buru dalam menulis, dan kelelahan.

**Tabel III. Persepsi dokter, apoteker, dan asisten apoteker mengenai kemudahan pembacaan tulisan dalam resep (legibility)**

No.	Pernyataan	Kecenderungan Setuju (SS+S) (%)		
		dokter	Apoteker	Asisten Apoteker
1	Tulisan dalam resep harus ditulis dengan jelas	93	100	96
2	Tulisan dalam resep harus ditulis tidak jelas	0	0	0
3	Tulisan dalam resep harus dapat dibaca dengan jelas	94	100	96
4	Tulisan tidak jelas harus dipertahankan karena menjadi ciri khas dokter	1	5	9
5	Jika tulisan dalam resep tidak dapat dibaca jelas maka Apoteker harus menghubungi dokter	100	100	93
6	Jika tulisan dalam resep tidak dapat dibaca dengan jelas maka Apoteker harus meminta pasien kembali ke dokter	11	10	13

**Tabel IV. Persepsi pasien mengenai kemudahan pembacaan tulisan dalam resep**

No	Pernyataan	(SS+S) (%)
1	Tulisan dalam resep harus ditulis dengan jelas agar tidak terjadi kesalahan dalam pelayanan resep di apotek	86
2	Tulisan dalam resep harus ditulis tidak jelas agar tidak sembarang orang bisa membacanya	26
3	Tulisan dalam resep harus dapat dibaca dengan jelas	75
4	Tulisan tidak jelas harus dipertahankan karena menjadi ciri khas dokter dan agar tidak mudah ditiru	34
5	Apoteker di apotek rumah sakit harus dapat membaca tulisan dokter walaupun secara umum tulisan tersebut sangat sulit dibaca	88
6	Jika tulisan dalam resep tidak dapat dibaca jelas oleh Apoteker di apotek rumah sakit maka pasien harus kembali ke dokter	47

Penelitian ini juga mengungkapkan adanya beberapa variasi penulisan resep yang dapat mempengaruhi kemudahan pembacaan tulisan dalam resep: Penulisan resep bentuk kode untuk formula khusus rumah sakit, penulisan 2x (dua kali) = iter 1x(satu kali), penulisan aturan pakai 1-0-0, Parasetamol disingkat Pct, Neuralgin® disingkat NG, Asam Mefenamat disingkat As.Mef, Sulfas Ferosus

disingkat SF, Pyrazinamida disingkat Pza, Neurobion® disingkat NB, Metoklopramida disingkat Mtc, Antalgin disingkat Atl atau Ag, dan Dekstrometorfan disingkat DMP.

Tindakan apoteker dan asisten apoteker apabila terjadi ketidaklengkapan atau ketidakjelasan resep adalah menghubungi dokter penulis resep, pasien ataupun keluarga pasien, perawat yang bertugas di poliklinik asal resep diperoleh, kroscek rekam medis, dan bertanya pada rekan apoteker dan asisten apoteker lain.

**Tabel V. Tindakan responden pasien apabila resep yang diperoleh tidak dapat dilayani di apotek karena tidak lengkap atau tidak terbaca**

No	Tindakan	Persentase (%)
1	Kembali ke dokter untuk memperoleh kejelasan resep	56
2	Meminta apoteker menghubungi dokter untuk konfirmasi resep demi kualitas pelayanan yang baik	31
3	Meminta dokter menulis ulang resep	9
4	Lapor pihak rumah sakit supaya pihak rumah sakit dapat melayani dengan baik	3
5	Pindah ke apotek lain	1
	<b>Total</b>	<b>100</b>

### Kesimpulan dan saran

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berpersepsi bahwa kelengkapan resep dan kemudahan pembacaan tulisan dalam resep sangat penting dalam usaha pencegahan *medication error*.

Beberapa hal dapat disarankan sebagai berikut: 1) Perlu dibentuk suatu *joint guidelines* antara *prescribers* dan *pharmacists* mengenai aturan baku format resep, aturan penulisan resep, dan komunikasi antar profesi, 2) Perlu diadakan sosialisasi *Standard Operating Procedures* farmasis di farmasi rumah sakit, 3) Perlu dilakukan *continuing education program* secara berkala pada tenaga kesehatan terkait kelengkapan, kejelasan dan keterbacaan tulisan dalam resep, 4) Perlu dilakukan upaya-upaya pemberdayaan pasien untuk semakin memahami apa yang menjadi hak dan kewajiban pasien dalam aspek pelayanan resep, 5) Perlu dilakukan peninjauan kembali sistem pendidikan ilmu farmasi kedokteran pada pendidikan kedokteran maupun kedokteran gigi, dengan pendidikan kefarmasian,

6) Perlu dilakukan peningkatan sistem keselamatan pasien di rumah sakit dengan penerapan "no blaming culture"

### Pustaka

- Anonim, 1981a, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26/MENKES/PER/1981 Tentang Pengelolaan dan Perizinan, Apotek Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*
- Anonim, 1981b, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 280/MENKES/SK/1981 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pengelolaan Apotek, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*
- Anonim, 2002, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1332/MENKES/SK/X/2002 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 922/MENKES/PER/X/1993, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*
- Cohen, M.R., 1991, *Causes of Medication Error*, in: Cohen. M.R., (Ed), *Medication Error*, American Pharmaceutical Association, Washington, DC.
- Pramudiarja, 2006, *Potensi Medication Error Dalam Resep Pediatri di 10 apotek di Kota Yogyakarta Periode Januari – Maret 2006 Dan Persepsi Pembaca Resep Yang Menanganinya (Tinjauan Aspek Kelengkapan dan Keterbacaan Resep)*, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
- Pritzker, F., 2006, *Reducing Medication Errors: Information for Healthcare Professionals*, <http://www.rxforsafety.com/physician/index.html>, diakses pada 8 Februari 2007
- Rantucci, 1999, *Pharmacist talking With Patient*, London
- Widayati, A., dan Hartayu, T.S., 2006, *Kajian Kelengkapan Resep dan Kombinasi Obat Untuk Pediatri Yang Berpotensi Menimbulkan Medication Error Di 10 Apotek Kota Yogyakarta Dan 2 Rumah Sakit Di Yogyakarta, Laporan Penelitian*, LPPM USD – Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.