

# UPAYA PENINGKATAN *PATIENT SAFETY* MELALUI KAJIAN KELENGKAPAN RESEP DAN KEMUDAHAN PEMBACAAN TULISAN RESEP (*LEGIBILITY*) DALAM PERSPEKTIF PENULIS RESEP

ARIS WIDAYATI, KATARINA RATIH TRIUNTARI, AGUNG NUGROHO

Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta  
Kampus III, Paingan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta  
Telp. 0274-883037 Fax. 0274-886529  
[ariswidayati@staff.usd.ac.id](mailto:ariswidayati@staff.usd.ac.id)

## Abstrak

*Patient safety* menjadi tanggung jawab berbagai pihak yang terkait dengan perawatan pasien. Salah satu hal yang terkait 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 dengan menggunakan resep sebagai satu – satunya alat komunikasi yang legal. Sebagai media komunikasi profesional sebuah resep harus ideal dan tidak berpotensi menimbulkan kesalahan. Penelitian Widayati dan Hartayu (2006) menemukan bahwa dari 1978 buah resep yang diteliti, tidak satupun yang memenuhi semua aspek kelengkapan resep. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramudiarja (2006) juga mengungkapkan bahwa terdapat masalah tulisan dokter dalam resep yang tidak terbaca oleh apoteker atau asisten apoteker di apotek. Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan deskriptif. Responden sebanyak 93 dokter umum dan spesialis yang berpraktek di rumah sakit dan pribadi di Yogyakarta dan Surakarta. Teknik sampling adalah *non-random convenience*. Teknik pengambilan data dengan kuisioner dan *in-depth interview*. Hasil penelitian menarik untuk dikemukakan bahwa dalam aspek kelengkapan resep terdapat variasi persepsi responden dalam hal penulisan berat badan pasien (BB) yaitu 55% berkecenderungan setuju, 30% netral dan 15% tidak setuju. Beberapa alasan muncul yaitu karena BB dewasa ukurannya rata - rata, kecuali untuk pasien bayi/anak- anak yang perlu diukur. Pada penulisan alamat pasien responden berpendapat tidak perlu karena tidak berhubungan dengan proses pengobatan, bukan merupakan aspek kelengkapan resep dan sebaiknya pihak apotek saja yang menanyakan. Pada aspek kejelasan pembacaan tulisan resep, responden berkecenderungan setuju jika resep harus ditulis secara jelas serta mudah dibaca dan 2% tidak setuju.

*Key words: patient safety, legibility, doctor's handwriting*

## 1. PENDAHULUAN

*Patient safety* merupakan *issue* yang kritis dan harus ditangani dengan tepat karena menyangkut keselamatan pasien. *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 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).

Berdasarkan hal tersebut maka resep harus mempunyai kemampuan secara optimal dalam menyampaikan pesan dari dokter kepada apoteker mengenai terapi obat bagi pasien. Jika resep tidak berfungsi secara optimal sebagai media komunikasi non verbal antara dokter dan apoteker, maka sangat potensial untuk terjadi *mis-communication*, yang dapat berakibat kerugian atau bahkan mengancam keselamatan pasien. Oleh karena itu, aspek persyaratan kelengkapan sebuah resep dan keterbacaan tulisan dokter dalam resep (*legibility*) menjadi hal yang sangat penting.

Aspek kelengkapan sebuah resep seharusnya dipenuhi oleh dokter penulis resep sebagai salah satu langkah preventif terhadap kejadian *medication error*, namun penelitian Widayati dan Hartayu (2006) mengemukakan bahwa dari 1978 buah resep yang

diteliti, tidak satupun yang memenuhi semua aspek kelengkapan resep. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramudiarja (2006) juga mengungkapkan bahwa terdapat masalah tulisan dokter dalam resep yang tidak terbaca oleh apoteker atau asisten apoteker di apotek yang diungkap melalui kuisioner. Hal ini juga menyangkut efektivitas model resep yang ada sekarang ini, yang sampai saat ini merupakan media komunikasi non verbal yang sah antara dokter dan apoteker. Suatu kasus pernah dilaporkan di Inggris bahwa terjadi kesalahan dalam pelayanan resep yang setelah ditelusuri adalah karena ketidakjelasan tulisan dokter pada resep. Pengadilan Inggris memenangkan tuntutan pasien dan menjatuhkan hukuman bagi dokter penulis resep.

Suatu resep dokter memuat tulisan mengenai pengobatan bagi pasien. Oleh karena itu suatu resep dokter harus memenuhi ketentuan dalam peraturan perundangan mengenai aspek kelengkapan resep yaitu pada SK Menteri Kesehatan RI No.26 MenKes/Per/1981 bab III, pasal 10. Suatu resep juga harus dituliskan secara jelas sehingga mudah dibaca oleh apoteker di apotek untuk meminimalkan kesalahan dalam pelayanan resep.

## 2. PERMASALAHAN

Berdasarkan latar belakang yang telah diungkapkan di atas maka penelitian ini mengangkat permasalahan yaitu: seperti apa persepsi dokter mengenai aspek kelengkapan resep dan kemudahan pembacaan resep (*legibility*) yang ditulisnya?

## 3. TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Definisi Resep

Resep adalah suatu permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan obat dan menyerahkan kepada penderita (de Vries dkk, 1994).

Setiap negara mempunyai ketentuan sendiri tentang informasi apa yang tercantum dalam selebar resep. Tidak ada ketentuan baku yang sama diseluruh dunia tentang menulis resep obat karena setiap negara punya peraturan sendiri - sendiri (de Vries dkk,1994).

### 2. Aspek Kelengkapan Resep

Di Indonesia kelengkapan informasi yang tercantum dalam resep dapat mengacu ke peraturan dalam SK. MenKes RI No. 26 MenKes/Per/1981, Bab III, pasal 10, yaitu memuat: 1) nama, alamat dan nomor Surat Ijin Praktek Dokter, 2) tempat dan tanggal penulisan resep, 3) tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan nama obat, 4) nama setiap obat / komponen resep (dengan bentuk sediaan obatnya, dosis, jumlah obat dan aturan pakai), 5) tanda tangan / paraf dokter, 6) tanda seru dan paraf dokter untuk

obat yang melebihi dosis maksimum, 7) identitas penderita (Anonim, 1981).

Pada prinsipnya, bagian – bagian suatu resep adalah: 1) *Inscriptio*, yaitu identitas dokter penulis resep, SIP, alamat, kota, tanggal dan R/), 2) *praescriptio*, yaitu nama obat, bentuk sediaan, dosis, jumlah obat, 3) *signatura* yaitu aturan pakai yang nantinya akan ditulis dalam etiket dan nama pasien, 4) *subscriptio* yaitu tanda tangan atau paraf dokter. Istilah – istilah dalam kelengkapan resep tersebut dapat berbeda dari acuan yang berbeda, misalnya dalam Genaro (1985) meliputi: 1) nama pasien dan alamat, 2) tanggal pembuatan resep, 3) R/ atau *superscription*, 4) *inscription* yaitu nama obat, dosis dan bentuk sediaan, 5) *subscription* yaitu petunjuk bentuk sediaan dan jumlah pemberian, 6) petunjuk pemakaian kepada pasien (*signatura*), 7) identitas pasien: nama, usia, berat badan, 8) tanda tangan dokter, nama dan alamat.

Menurut De Vries,dkk (1994), sebuah resep dikatakan baik penulisannya apabila memuat: 1) nama dan alamat penulis resep, nomor telepon (kalau ada), 2) tanggal peresepan, 3) nama dan kekuatan obat, 4) bentuk sediaan dan jumlah total, 5) informasi untuk label kemasan obat, 6) paraf dokter, 7) nama dan alamat pasien, umur untuk manula dan anak (perlu juga berat badan dan nama orang tuanya).

Di United Kingdom (UK), sebuah resep minimal harus memuat informasi berupa identitas penulis resep (nama, alamat, nomor telepon), tanggal penulisan resep, nama obat disertai kekuatan dan bentuk sediaan, dosis dan regimen dosis, jumlah obat yang diresepkan atau yang harus disiapkan oleh apotek, aturan pakai (termasuk bagaimana cara memakai dan dipakai dimana/rute pemberian obat tersebut), identitas pasien (nama, alamat, umur), tanda tangan dokter (Rees, 2004).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek disebutkan bahwa dalam pelayanan resep, apoteker melakukan skrining resep yang meliputi persyaratan administratif berupa: 1) nama, SIP dan alamat dokter, 2) tanggal penulisan resep, 3) tanda tangan/paraf dokter penulis resep, 4) nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien, 5) nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta, 6) cara pemakaian yang jelas, 7) informasi lainnya. Skrining juga dilakukan terhadap kesesuaian farmasetik berupa: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian. Mengacu ke KepMenKes tersebut seharusnya resep ditulis dengan memuat unsur – unsur dalam persyaratan administratif dan memenuhi persyaratan farmasetik agar lolos dari skrining yang dilakukan apoteker di apotek (Anonim, 2004).

Dalam penulisan resep sangat dianjurkan bagi dokter untuk menuliskan nama generik obat. Kekuatan obat adalah jumlah obat (zat aktif) yang terkandung dalam setiap sediaan (tablet, supositoria atau larutan) dalam beberapa literatur sering disebut sebagai potensi obat. Singkatan yang berlaku secara internasional adalah "g" untuk gram dan "ml" untuk mililiter. Tidak dianjurkan menulis dengan angka desimal dan kalau perlu ditulis dengan kata lengkap, bukan singkatan, misalnya levotiroksin 50 mikrogram, bukan 0,050 mcg, karena hal ini berisiko untuk dibaca keliru (terkait dengan penggunaan tanda koma dalam penulisan desimal) sehingga dosis obatnya salah dan ini merupakan suatu *medication error*. Penulisan singkatan harus menggunakan singkatan baku yang dikenal apoteker. Dalam penulisan aturan pakai dan cara pakai, tidak dianjurkan menggunakan singkatan atau pernyataan semacam "seperti sebelumnya" atau "sesuai petunjuk". Label atau etiket dalam kemasan obat sangat penting bagi pasien untuk mengingatkan cara minum obatnya. Etiket ini disalin oleh apoteker dari "signa" (artinya: tulis) resep yang ditulis dokter. Sehingga kelengkapan penulisan "signa" dalam resep sangat penting.

Hasil penelitian Widayati & Hartayu (2006), menunjukkan bahwa terdapat ketidaklengkapan resep yang dapat memicu terjadinya *medication error* seperti yang tercantum pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1 di bawah ini memberikan gambaran bahwa dari 1978 buah resep tidak satupun yang memenuhi semua aspek kelengkapan resep, bahkan yang menarik adalah terdapat 1 buah resep yang tidak mencantumkan nama pasien. Terkait dengan temuan ini maka dapat dikatakan bahwa penulisan resep pediatri sangat berisiko untuk terjadi *medication error* terutama pada saat pelayanan resep di apotek.

Tabel 1. Persentase Frekuensi Ketidaklengkapan Resep Pasien pediatri di Rumah Sakit I, Rumah Sakit II dan 10 Apotek di Yogyakarta Tahun 2005 (Widayati & Hartayu, 2006)

No	Komponen Ketidaklengkapan Resep	Rumah sakit I (n=315) (%)	Rumah sakit II (n=1051) (%)	Apotek (n=612) (%)
1	Nama dokter	1,27	0,28	1,47
2	Spesialisasi	1,90	1,38	3,40
3	Nama pasien	0,00	0,00	2,12
4	Umur	49,84	100,00	14,05
5	Berat badan	65,71	100,00	98,53
6	Nama orang tua	98,73	100,00	100,00
7	Alamat	63,17	100,00	81,70
8	Kekuatan obat	3,81	6,80	14,04
9	Jumlah obat	0,95	0,00	5,90
10	Signature	0,63	0,00	3,76
11	Petunjuk bentuk sediaan	6,67	61,94	22,71

### 3. Kejelasan pembacaan tulisan dalam resep (*legibility*)

Tulisan dokter dalam resep yang tidak mudah dibaca dengan jelas bahkan sama sekali tidak dapat dibaca oleh apoteker di apotek merupakan sesuatu yang sangat memprihatinkan. Hal tersebut sangat potensial untuk menimbulkan kesalahan dalam pelayanan resep (Lyons, Payne, Mc Cabe, Fielder, 1998). Tulisan dalam resep yang *illegible* berpotensi untuk menimbulkan kesalahan interpretasi sekalipun peresepan tersebut sudah rasional dan aspek administratifnya telah lengkap (Cohen, 1991).

Hasil penelitian Lyons *et al*, 1998 menunjukkan bahwa tulisan dokter dalam resep adalah *most unlegibility* dibandingkan dengan profesional kesehatan lainnya yang di Inggris juga berhak menulis resep (antara lain perawat). Temuan yang cukup menarik dari penelitian tersebut adalah bahwa tulisan dokter yang sulit dibaca cenderung pada penulisan huruf dan tidak pada angka. Dengan kata lain, penulisan nama obat mempunyai potensi lebih besar untuk mengalami ketidakterbacaan dibanding dengan penulisan jumlah obat maupun dosis.

Secara umum resep yang baik adalah resep yang dapat dengan jelas dibaca (*legibility*), dan mengungkapkan dengan jelas apa yang harus diberikan kepada pasien (De Vries dkk, 1994).

Ketidajelasan tulisan dalam resep akan dapat menunda penggunaan obatnya oleh pasien yang berarti menunda efek terapi bagi penyakitnya atau bahkan menggagalkannya sama sekali. Ketika terjadi ketidakjelasan tulisan dalam resep maka apoteker di apotek akan berusaha untuk mengonfirmasikan ke dokter yang menulis resep, dan hal ini akan memakan waktu sehingga menunda penggunaan obat oleh pasien. Bahkan jika dokter penulis resep tidak dapat dihubungi untuk dikonfirmasi maka resep tidak dapat dilayani sehingga hal ini mengakibatkan kegagalan terapi (Cohen, 1991).

### 4. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi dokter tentang ketidaklengkapan dan ketidakjelasan tulisan dalam resep. Hasil penelitian akan digunakan sebagai *baseline* bagi pengembangan salah satu model intervensi untuk peningkatan *patient safety* dari aspek *prescribing* dan *dispensing*. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai *baseline* bagi pengembangan model - model resep yang ideal di Indonesia sehingga diperoleh model resep baru yang mengakomodasi upaya pencegahan *medication error*.

## 5. METODOLOGI PENELITIAN

### 1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*

### 2. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah responden yaitu dokter yang berpraktek profesi secara pribadi di Kota Solo dan praktek di Rumah Sakit di Kota Yogyakarta

### 3. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat praktek pribadi dokter di Kota Solo dan di Rumah Sakit di Kota Yogyakarta

### 4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah: persepsi dokter tentang ketidaklengkapan dan ketidakjelasan tulisan dalam resep.

### 5. Definisi operasional variabel

- a. Ketidaklengkapan tulisan dalam resep dokter adalah adanya aspek yang tidak ditulis yang merupakan komponen yang harus ada dalam sebuah resep dokter mengacu ke SK Menteri Kesehatan RI No.26 MenKes/Per/1981 bab III, pasal 10.
- b. Ketidakjelasan tulisan dalam resep adalah tulisan yang sulit dibaca oleh apoteker atau asisten apoteker di apotek sehingga menimbulkan berbagai penafsiran atau memerlukan konfirmasi dalam proses pembacaannya.
- c. Persepsi adalah pendapat atau pandangan dokter terhadap ketidaklengkapan dan ketidakjelasan tulisan dalam resep.

### 6. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah **kuisisioner** yang memuat pernyataan - pernyataan mengenai ketidaklengkapan resep dan ketidakjelasan tulisan dalam resep disertai *in-depth interview* dengan beberapa responden.

### 7. Cara Kerja

#### a. Orientasi

Orientasi dilakukan sebelum penyusunan proposal penelitian, bertujuan untuk mengumpulkan data yang mendukung pembuatan desain penelitian.

#### b. Penentuan populasi sasaran

Populasi adalah seluruh dokter praktek pribadi di Kota Solo dan di praktek di Rumah Sakit di Kota Yogyakarta.

#### c. Penentuan besar sampel

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan bantuan tabel panduan penentuan besar sampel dalam penelitian kesehatan (Pratiknya, 2003). Responden sebanyak 93 dokter umum dan spesialis yang berpraktek pribadi di Kota Solo dan praktek di Rumah Sakit di Kota Yogyakarta. Teknik sampling adalah *non-random convenience*.

#### d. Penyiapan instrumen penelitian

Instrumen penelitian berupa kuisisioner yang butir – butir pertanyaannya dibuat mengacu kepada tinjauan pustaka sehingga mampu mengukur variabel – variabel penelitian. Dibuat pula panduan pertanyaan untuk *in-depth interview* dengan responden.

#### e. Uji validitas alat ukur penelitian (kuisisioner)

Uji validitas kuisisioner dilakukan dengan metode uji validitas *content* berdasarkan *professional judgement* dan uji pemahaman bahasa. Dilakukan dengan cara menyebarkan kuisisioner kepada sejumlah responden yang mempunyai karakteristik yang mirip dengan responden sasaran. Butir – butir pertanyaan yang tidak mudah dipahami atau menimbulkan persepsi salah diolah kembali.

#### 8. Tata Cara Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah dengan metode statistika deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif.

## 7. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menarik untuk dikemukakan bahwa dalam aspek kelengkapan resep terdapat variasi persepsi responden dalam hal penulisan berat badan pasien (BB) yaitu 55% berkecenderungan setuju, 30% netral dan 15% tidak setuju. Beberapa alasan yang muncul yaitu karena BB dewasa ukurannya rata - rata, kecuali untuk pasien bayi/anak-anak yang perlu diukur. Ada pula responden yang menyatakan bahwa resiko merugikan dari penggunaan obat terkait dengan tidak adanya informasi berat badan tidak besar. Hal terakhir ini tentu tidak sepenuhnya benar utamanya pada pasien anak atau obat – obat dengan indeks terapi sempit.

Pada penulisan alamat pasien responden berpendapat tidak perlu karena tidak berhubungan dengan proses pengobatan, bukan merupakan aspek kelengkapan resep dan sebaiknya pihak apotek saja yang menanyakan, jika dituliskan oleh dokter maka akan menjadi beban bagi dokter mengenai kebenaran alamat yang dituliskannya. Alamat pasien diperlukan sebagai salah satu upaya meminimalisir *medication error*. Alamat berguna untuk mempertegas bahwa obat diberikan kepada pasien yang benar, tidak salah

orang karena bukan tidak mungkin akan ada pasien dengan nama yang sama atau mirip. Alamat penting untuk *me-recall* pelayanan yang telah diberikan jika kemudian disadari atau ditemukan ada kesalahan pelayanan resep.

Penelitian ini juga memperoleh temuan bahwa beberapa dokter tidak mengetahui apa sajakah aspek kelengkapan resep yang harus ditulis, tidak tahu makna kekuatan obat (contoh: propranolol 10 mg dan 20 mg). Beberapa dokter berpendapat bahwa tanda tangan dokter hanya diperlukan jika resep obat yang ditulisnya memang dimaksudkan melebihi dosis lazim.

Tabel 2. Persepsi dokter terhadap aspek kelengkapan resep

No	Aspek kelengkapan resep	Kecenderungan (sangat setuju + setuju)
1	Resep harus memuat identitas dokter	99%
2	Resep tidak perlu mencantumkan tanggal penulisan	0%
3	Resep harus memuat identitas pasien	100%
4	Resep tidak perlu mencantumkan jumlah obat	0%
5	Resep harus mencantumkan aturan pakai	96%
6	Resep tidak perlu mencantumkan kekuatan obat (Contoh: 10 mg, 20 mg, dll)	6%
7	Resep harus mencantumkan berat badan dan umur pasien	55%
8	Resep tidak perlu mencantumkan nama dan alamat pasien	5%
9	Resep harus mencantumkan tanda tangan dokter	78%

Terhadap aspek kejelasan tulisan dalam resep lebih dari 95% dokter berpersepsi bahwa tulisan dalam resep harus jelas dan terbaca. Beberapa pendapat dikemukakan untuk mendukung persepsi tersebut. Dokter mempunyai pendapat bahwa kejelasan dan keterbacaan tulisan dalam resep mempunyai kontribusi sangat besar dalam mewujudkan *patient safety*. Ketidakjelasan dan ketidakterbacaan tulisan dalam resep akan berpotensi menimbulkan kesalahan pelayanan obat di apotek.

Tulisan dalam resep yang dikonotasikan "jelek" bukan merupakan ciri khas dokter. Namun adapula dokter yang berpendapat bahwa tulisan yang tidak jelas adalah agar obat – obat yang tertulis dalam resep tersebut menjadi rahasia antara dokter dan apoteker. Terhadap tulisan dalam resep yang tidak jelas, dokter juga berpendapat bahwa pihak apotek sudah terbiasa. Yang menjadi pertanyaan adalah apakah tulisan yang tidak jelas pasti dapat terbaca dengan baik? Ataukah dalam proses pembacaannya ada unsur menebak, mengira-ngira dan mengasumsikan? Bagaimana jika hasilnya ternyata salah? Contoh kasus: bagaimana jika penulisan "Klorpropamid" yang tidak jelas, terbaca sebagai "Kloramphenikol" karena hanya 3 huruf depannya saja yang ditulis dengan jelas. Semua responden setuju apabila klarifikasi tulisan yang tidak terbaca dapat dilakukan dengan menghubungi dokter. Dalam hal ini sangat perlu diungkap lebih lanjut akuntabilitas aktivitas ini, meliputi antara lain seberapa mudah menghubungi dokter (per-telepon, *short message*, *e-mail*, datang langsung), seberapa baik *recall* dokter terhadap resep – resep yang ditulisnya sehingga dapat melakukan klarifikasi dengan optimal, bagaimana pengaruhnya terhadap efektivitas pelayanan resep itu sendiri dan kepuasan pasien.

Tabel 3. Persepsi dokter terhadap aspek kejelasan tulisan dalam resep

No	Aspek kejelasan tulisan dalam resep
1	Tulisan dalam resep harus ditulis dengan jelas
2	Tulisan dalam resep harus ditulis tidak jelas
3	Tulisan dalam resep harus dapat dibaca dengan jelas
4	Tulisan tidak jelas harus dipertahankan karena menjadi ciri kh
5	Jika tulisan dalam resep tidak dapat dibaca jelas maka apoteker menghubungi dokter
6	Jika tulisan dalam resep tidak dapat dibaca dengan jelas maka meminta pasien kembali ke dokter

## 8. KESIMPULAN

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berpersepsi bahwa kelengkapan penulisan resep dan kejelasan serta keterbacaan tulisan dalam resep sangat perlu untuk menghindari *medication error* pada proses *dispensing*.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM USD (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Sanata Dharma Yogyakarta) atas dukungan dana untuk penelitian ini. Kepada tim

(Agung, Bintari, Ratih dan Irwan). Kepada responden.

## DAFTAR ACUAN

- (1) Anonim, 1981, KepMenKes RI Nomor 26 MenKes/Per/1981, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- (2) Anonim, 2004, KepMenKes Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004, *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- (3) Cohen, M.R., 1991, Causes of Medication Error, in: Cohen. M.R., (Ed), *Medication Error*, American Pharmaceutical Association, Washington, DC.
- (4) De Vries, T.P.G.M., Henning, R.H., Hogerzeil, H.V., Fresle, D.A., 1994, *Guide to good prescribing*, WHO, Geneva.
- (5) Gennaro, A.R., 1985, *Remington's Pharmaceutical Sciences*, 17<sup>th</sup> Edition, Merck Publishing Company, Easton, USA.
- (6) Lyons, R., Payne, C., McCabe, M., Fielder, C., 1998, Legibility of doctors' handwriting: quantitative comparative study, *BMJ*, 317; 863-864.
- (7) 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
- (8) Rees, J.A., 2004, The Prescription, in Winfield, A.J., Richards, R.M.E., *Pharmaceutical Practice*, Third Edition, Churchill Livingstone, London.
- (9) Widayati, A., 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.