

## Rational Drug Prescription Writing

Dina Tri Amalia<sup>1</sup>, Asep Sukohar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pharmaceutical Division of Faculty of Medicine Lampung University  
<sup>2</sup>Pharmacology and Therapy Division of Faculty of Medicine Lampung University

### Abstract

A medication error can occur at any step of the medication use process, especially prescribing. Prescription writing errors involve; illegibility, ambiguous abbreviations, and incomplete prescriptions. Several factors can influence poor prescription writing. One of them is lack of information about prescription writing standard form. It is important to prevent medication error. Knowing rational prescription writing to minimize medication error. Prescription writing must follow the standard form in a country. Every country have their own form about information that must include in a prescription. Based on Minister of Health of The Republic of Indonesia Decree number 1027/MENKES/SK/IX/2004 good prescription writing form consist of; doctor's name, SIP, address, prescription's date, doctor's signature, the patient's informations, name, potency, dosage and quantity of the drug; information about drug's usage; and the other informations. Good prescription writing makes good impact to rational treatment to the patient. Prescription writing standard form in Indonesia consist of inscriptio, invocatio, prescriptio, signatura, subscriptio dan pro. [JuKeUnila 2014;4(7):22-30]

**Key words:** medication error, prescription, prescription writing

### Pendahuluan

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah.<sup>1</sup> Kesalahan pengobatan (*medication error*) dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik dalam proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administering*). Kesalahan dalam peresepan (*prescribing*) dan

penggunaan obat (*administering*) merupakan dua hal tersering penyebab kesalahan pengobatan. Kesalahan peresepan secara umum dibagi menjadi kesalahan pengambilan keputusan dan kesalahan penulisan resep.<sup>2</sup>

Penelitian yang telah dilakukan oleh Ansari M dan Neupane D di Nepal diketahui bahwa dari 268 resep yang dikumpul secara acak, ditemui kesalahan dalam penulisan resep dari segi nama dokter (85,4%), kualifikasi dokter (99,6%), nomor registrasi dokter (99,6%), dan paraf dokter (15,7%). Hal yang sama juga berlaku dengan tiadanya simbol Rx sebanyak 66,8%. Tidak adanya pernyataan tentang

bentuk sediaan obat sebanyak 12%, jumlah obat sebanyak 60%, dosis obat sebanyak 19%, frekuensi obat sebanyak 10%, dan cara pemakaian obat sebanyak 63%. Tidak adanya kekuatan obat ditemui sebanyak 40%. Penggunaan singkatan yang tidak sah terdapat sebanyak 0,25% dan sebanyak 0,63% tulisan tidak dapat dibaca.<sup>3</sup>

Di Yogyakarta telah dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah resep-resep yang dilayani di apotek-apotek di daerah tersebut telah memenuhi asas legalitas sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Penelitian tersebut meneliti juga tentang tulisan tangan dokter yang berpotensi menimbulkan kesalahan interpretasi sehingga berpeluang mengakibatkan kesalahan pengobatan. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan resep yang diambil secara acak ( $\alpha=5\%$  dan  $d=3$ ) dari 12 apotek di kotamadya Yogyakarta. Kuesioner dan wawancara juga dilakukan terhadap responden (24 apoteker dan 59 asisten apoteker) untuk mendukung data pokok. Selanjutnya dilakukan uji analisis deskriptif terhadap data yang berhasil dikumpulkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa resep yang memenuhi persyaratan yang berlaku adalah 39,8%. Ketidakkengkapan tersebut disebabkan antara lain karena tidak adanya paraf, nomor ijin praktek dokter dan tanggal resep. Tulisan tangan dokter yang kurang dapat dibaca sangat menyulitkan sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan interpretasi terutama pada nama obat, dosis, aturan pakai dan cara pemberian, yang selanjutnya dapat

menyebabkan kesalahan pengobatan.<sup>4</sup>

Definisi kesalahan persepan obat dalam arti luas meliputi kesalahan dalam pengambilan keputusan dan kesalahan dalam penulisan resep. Kesalahan persepan dalam hal pengambilan keputusan meliputi pemilihan obat yang tidak tepat untuk pasien (karena alergi, interaksi obat, adanya gangguan ginjal dan hepar, dosis dan cara pemberian obat yang tidak sesuai). Kesalahan persepan dalam hal penulisan resep meliputi resep yang tidak dapat dibaca, penulisan singkatan yang ambigu atau memiliki dwi makna, kurangnya penulisan informasi yang penting misalnya tanggal persepan, dosis, rute, frekuensi pemberian obat.<sup>5,6</sup>

Peresepan obat oleh dokter adalah salah satu langkah penting dalam pemberian terapi obat yang rasional kepada pasien.<sup>7</sup> Makalah ini akan membahas bagaimana cara penulisan resep yang benar, termasuk format penulisan resep, persyaratan dan prinsip penulisan resep serta masalah yang mungkin muncul dalam penulisan resep.

### **Definisi Resep**

Berdasar Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien.<sup>8</sup> Penulis resep adalah dokter, dokter gigi (terbatas pada pengobatan gigi

dan mulut) dan dokter hewan (terbatas pada pengobatan pada hewan/ pasien hanya hewan). Penerima resep adalah apoteker pengelola apotek yang bila berhalangan tugasnya dapat digantikan Apoteker Pendamping/Apoteker Pengganti atau Asisten Apoteker Kepala di bawah pengawasan dan tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek. Resep yang benar ditulis secara jelas, dapat dibaca, lengkap dan memenuhi peraturan perundangan serta kaidah yang berlaku.<sup>9,10</sup>

Kertas resep yang dibenarkan oleh Kode Etik Kedokteran Indonesia memiliki ukuran maksimum ¼ folio (10,5 cm x 16 cm) dengan mencantumkan nama gelar yang sah, jenis pelayanan sesuai SIP, nomor SID/ SP, alamat praktek, nomor telepon dan waktu praktek. Seandainya tempat praktek berlainan dengan tempat tinggal dapat ditambah alamat rumah dan nomor teleponnya.<sup>11</sup>

### Jenis Jenis Resep

Jenis- jenis resep dibagi menjadi:

1. Resep standar (Resep *Officinalis/Pre Compounded*) merupakan resep dengan komposisi yang telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Resep standar menuliskan obat jadi (campuran dari zat aktif) yang dibuat oleh pabrik farmasi dengan merk dagang dalam sediaan standar atau nama generik.
2. Resep *magistrales* (Resep Polifarmasi/*Compounded*) adalah resep yang telah dimodifikasi atau diformat oleh

dokter yang menulis. Resep ini dapat berupa campuran atau obat tunggal yang diencerkan dan dalam pelayanannya perlu diracik terlebih dahulu.<sup>9</sup>

### Format Penulisan Resep

Penulisan resep adalah suatu wujud akhir kompetensi dokter dalam pelayanan kesehatan yang secara komprehensif menerapkan ilmu pengetahuan dan keahlian di bidang farmakologi dan teraupetik secara tepat, aman dan rasional kepada pasien khususnya dan seluruh masyarakat pada umumnya. Sebagian obat tidak dapat diberikan langsung kepada pasien atau masyarakat melainkan harus melalui peresepan oleh dokter. Berdasarkan keamanan penggunaannya, obat dibagi dalam dua golongan yaitu obat bebas (OTC = *Other of the counter*) dan *Ethical* (obat narkotika, psikotropika dan keras), dimana masyarakat harus menggunakan resep dokter untuk memperoleh obat *Ethical*.<sup>9</sup>

Penyimpanan resep tidak boleh sembarangan. Kertas resep perlu dijaga jangan sampai digunakan orang lain. Kertas resep dokter kadang mudah ditiru sehingga perlu pengamanan agar kita tidak terlibat dalam pemberian resep palsu yang dilakukan orang lain.<sup>11</sup> Selain itu, resep obat asli harus disimpan di apotek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali oleh yang berhak. Pihak –pihak yang berhak melihat resep antara lain:<sup>9,10</sup>

1. Dokter yang menulis resep atau merawat pasien.
2. Pasien atau keluarga pasien yang bersangkutan.
3. Paramedis yang merawat pasien.

4. Apoteker pengelola apotek yang bersangkutan.
5. Aparat pemerintah serta pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa.
6. Petugas asuransi untuk kepentingan klaim pembayaran.

Persyaratan administrasi yang harus dimiliki resep menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004, meliputi:<sup>1</sup>

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 dan jumlah yang diminta
6. Cara pemakaian yang jelas
7. Informasi lainnya

Resep terdiri dari enam bagian, antara lain:<sup>9</sup>

1. *Inscriptio* terdiri dari nama, alamat, dan nomor izin praktek (SIP) dokter, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Format *inscriptio* suatu

resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi.

2. *Invocatio* merupakan tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin "R/ = resipe" artinya ambilah atau berikanlah. Berfungsi sebagai kata pembuka komunikasi antara dokter penulis resep dengan apoteker di apotek.
3. *Prescriptio/ordonatio* terdiri dari nama obat yang diinginkan, bentuk sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat yang diminta.
4. *Signatura* merupakan petunjuk penggunaan obat bagi pasien yang terdiri dari tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian. Penulisan *signatura* harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi
5. *Subscriptio* merupakan tanda tangan/paraf dokter penulis resep yang berperan sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
6. *Pro* (diperuntukkan) terdiri dari nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.

### Contoh Resep

Dr Andini SIP : 113. 5. 571.09. XI. 2012 Alamat : Jl . Landak no 13, Kedaton, Bandar Lampung Phone/Hp: 08133245678		Jam Praktek: Pkl 16.00- 20.00 WIB	
<b>INSCRIPTIO</b>	Bandar lampung, 23 Desember 2013		
<b>INVOCATIO</b>			
R/ Amoxicillin 500mg tab No. XV S 3 dd I tab		<b>PRESCRIPTIO</b>	<b>SIGNATURA</b>
_____ paraf			
R/ Paracetamol 120mg/5ml/60ml syr flc No. I S 3 dd I C prn			
_____ paraf		<b>SUBSCRIPTIO</b>	
Pro : Andi Umur : 18 tahun Alamat : jalan unta no 15 kedaton		<b>PRO</b>	

Berikut beberapa tanda yang dapat tertera pada resep:<sup>9</sup>

1. Tanda segera atau peringatan  
Tanda ini dapat ditulis di sebelah kanan atas atau bawah blanko resep, bila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani dengan segera. Contoh tanda-tanda ini antara lain:
  - *Cito!* = segera
  - *Statim* = penting sekali
  - PIM (*Periculum in mora*) = berbahaya bila ditunda
 Urutan yang didahulukan adalah PIM, *Statim*, dan *Cito!*.

2. Tanda resep dapat diulang (*iter*).  
Tanda ini ditulis bila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang. Ditulis di sebelah kanan atas resep dengan tulisan *iter (Iteratie)* dan berapa kali pengulangan dapat dilakukan.  
Misalnya:
  - Iter 1x, artinya resep dapat dilayani 2x.
  - Iter 2 x, artinya resep dapat dilayani 1+ 2 = 3 x.
3. Tanda resep tidak dapat diulang atau Ne iteratie (N.I)

Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maka tanda N.I

ditulis di sebelah atas blanko resep. Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik, psikotropik dan obat keras yang telah ditetapkan oleh pemerintah/ Menkes Republik Indonesia.

4. Tanda dosis sengaja dilampaui. Tanda seru diberi di belakang nama obat jika dokter sengaja memberi obat dengan dosis yang melebihi dosis maksimumnya.
5. Resep mengandung narkotik. Resep mengandung narkotik tidak boleh ada *iterasi* yang artinya dapat diulang; tidak boleh ada m.i. (*mihipsi*) yang berarti hanya untuk dipakai sendiri; tidak boleh ada u.c. (*usus cognitus*) yang berarti pemakaiannya diketahui. Resep dengan obat narkotik harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penulisan resep antara lain:<sup>9</sup>

1. Resep ditulis jelas dengan tinta dan lengkap di kop format resep resmi, tidak ada keraguan dalam pelayanannya dan pemberian obat kepada pasien
2. Penulisan resep sesuai dengan format dan kaidah yang berlaku, bersifat pelayanan medik dan informatif
3. Satu lembar kop resep hanya untuk satu pasien
4. Penulisan resep selalu dimulai dengan tanda R/yang berarti ambillah atau berikanlah
5. Nama obat, bentuk sediaan, dosis setiap kali pemberian dan

jumlah obat kemudian ditulis dalam angka Romawi dan harus ditulis dengan jelas.

- a. Penulisan resep standar tanpa komposisi, jumlah obat yang diminta ditulis dalam satuan mg, g, IU atau ml, kalau perlu ada perintah membuat bentuk sediaan (m.f. = *misce fac*, artinya campurlah, buatlah)
  - b. Penulisan sediaan obat paten atau merek dagang, cukup dengan nama dagang saja dan jumlah sesuai dengan kemasannya
6. Dalam penulisan nama obat karakter huruf nama obat tidak boleh berubah, misalnya:
    - Codein, tidak boleh menjadi Kodein.
    - Chlorpheniramine maleate, tidak boleh menjadi Klorfeniramine maleate
    - Pharmaton F tidak boleh menjadi Farmaton F
  7. Untuk dua sediaan, besar dan kecil. Bila dibutuhkan yang besar, tulis volume sediaan sesudah bentuk sediaan
  8. Untuk sediaan bervariasi, bila ada obat dua atau tiga konsentrasi, sebaiknya tulis dengan jelas, misalnya: *pediatric*, *adult*, dan *forte*.
  9. Menulis jumlah wadah atau numero (No.) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol, harus digenapkan menjadi Fls. II saja.
  10. Jumlah obat yang dibutuhkan ditulis dalam angka romawi.
  11. Signatura ditulis dalam singkatan latin dengan jelas, jumlah takaran sendok dengan signa bila genap ditulis angka

- romawi, tetapi angka pecahan ditulis arabik
12. Setelah signatura harus diparaf atau ditandatangani oleh dokter bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut terjamin
  13. Nama pasien dan umur harus jelas., misalnya Tn. Narawi (49 tahun), Ny.Raya (50 tahun), An. Nisa (4 tahun 2 bulan)
  14. Khusus untuk peresepan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak boleh diulangi tanpa resep dokter
  15. Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (singkatan sendiri), karena menghindari *material oriented*
  16. Hindari tulisan sulit dibaca hal ini dapat mempersulit pelayanan
  17. Resep merupakan *medical record* dokter dalam praktik dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasi di apotek, kerahasiaannya dijaga

### **Kesalahan Peresepan**

Beberapa kesalahan dalam penulisan resep masih banyak ditemukan dalam praktek sehari-hari seperti kurangnya informasi yang diberikan, tulisan yang buruk sehingga menyebabkan kesalahan pemberian dosis dan rute obat, serta peresepan obat yang tidak tepat.<sup>7</sup> Berikut beberapa masalah yang sering muncul dalam penulisan resep antara lain:

1. Kegagalan dokter dalam menyampaikan informasi penting seperti : <sup>6,7,12,13</sup>

- Peresepan obat, dosis atau rute sesuai dengan yang diinginkan.
- Penulisan resep yang tidak terbaca karena tulisan tangan buruk
- Menulis nama obat dengan singkatan atau nomenklatur yang tidak standar
- Menuliskan permintaan obat yang ambigu
- Meresepkan satu tablet yang tersedia lebih dari satu kekuatan obat tersebut
- Lalai menulis rute pemberian obat yang dapat diberi lebih dari satu rute.
- Meresepkan obat yang diberikan secara infus intravena intermitten, tanpa menspesifikasi durasi pemberian infus.
- Tidak mencantumkan informasi pasien secara lengkap seperti alamat, berat badan,dll
- Lalai menulis tanggal peresepan obat
- Lalai menulis informasi dokter (seperti: nama, no. SIP,dll)
- Tidak mencantumkan tanda tangan/paraf penulis resep.

### 2. Kesalahan pencatatan (transkripsi)<sup>6</sup>

- Saat datang ke rumah sakit, tanpa sengaja tidak meresepkan obat yang digunakan pasien sebelum ke rumah sakit
- Melanjutkan kesalahan penulisan resep dari dokter sebelumnya, ketika

meresepkan obat pasien saat datang ke rumah sakit

- Mencatat perintah pengobatan dengan tidak benar ketika menulis ulang di daftar obat pasien
- Untuk resep yang dibawa pulang tanpa sengaja berbeda dengan daftar obat yang diresepkan untuk pasien rawat inap
- Menulis “miligram” padahal bermaksud menulis “mikrogram”

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Akoria dan Ambrose diketahui bahwa alasan yang disampaikan oleh beberapa dokter mengenai penyebab penulisan resep yang buruk/tidak lengkap antara lain:<sup>14</sup>

1. Beban kerja dokter berlebih, menyebabkan dokter bekerja di bawah tekanan
2. Formulir resep yang tidak selalu tersedia
3. Beberapa pasien menolak memberi informasi personal seperti umur, alamat.
4. Tidak adanya keharusan untuk membuat resep secara lengkap karena pasien tetap dapat mengambil obat dengan atau tanpa resep yang lengkap
5. Resep sengaja ditulis dengan tulisan yang kurang jelas sehingga tidak dapat dibaca dan dimengerti dengan mudah oleh orang awam
6. Banyak dokter yang mengabaikan standard penulisan resep

Kejadian kesalahan penulisan resep memiliki frekuensi yang tinggi.<sup>13</sup> Guna menghindarinya maka

semua permintaan resep harus ditulis dengan jelas, tidak ambigu, diberi tanggal dan ditandatangani, sehingga tercipta komunikasi yang optimal antara dokter penulis resep, farmasi dan perawat.<sup>7</sup> Untuk itu diperlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan penulisan resep pada saat menjalani pendidikan mahasiswa kedokteran dan bagi para dokter, perlu ditingkatkan kesadaran dan kepatuhan untuk menulis resep yang baik dan benar. Selain itu, pengawasan yang ketat juga turut membantu mengurangi permasalahan ini.<sup>12,13</sup>

### Simpulan

Dapat disimpulkan bahwa penulisan resep yang baik mempengaruhi tercapainya pengobatan yang rasional terhadap pasien. Beberapa faktor yang mempengaruhi buruknya penulisan resep salah satunya kurangnya pengetahuan akan standard format penulisan resep. Format penulisan resep yang berlaku di Indonesia terdiri dari *inscriptio*, *invocatio*, *prescriptio*, *signatura*, *subscriptio* dan *pro*.

### Daftar Pustaka

1. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2004.
2. Calligaris L, Panzera A, Arnoldo L, Londero C, Quattrin R, Troncon MG et al. Errors and omissions in hospital prescriptions: a survey of prescription writing in a

- hospital. *BMC Clinical Pharmacology*. 2009; 9:9.
3. Ansari M, Neupane D. Study on Determination of Errors in Prescription Writing : A Semi Electronic Perspective. *Khatmandu University Medical Journal*. 2009; 7(27): 238- 41.
  4. Rahmawati F, Oetari RA. Kajian Penulisan Resep: Tinjauan Aspek Legalitas dan Kelengkapan Resep di Apotek-Apotek Kotamadya Yogyakarta. *Majalah Farmasi Indonesia*. 2002; 13(2): 86-94.
  5. Bobb A, Gleason K, Husch M, Feinglass J, Yarnols PR, Noskin GA. The Epidemiology of Prescribing Errors : The Potential Impact of Computerized Order Entry. *Archives of Internal Medicine*. 2004; 164(7): 785-92.
  6. Dean B, Barber N, Schachter M. What is a prescribing error?. *Quality in Health Care*. 2000; 9: 232-37.
  7. Lofholm PW, Katzung BG. Chapter 65: Rational Prescribing & Prescription Writing. Dalam: Katzung BG, Masters BS, Trevor AJ, editor. *Basic and Clinical Pharmacology*. Edisi ke-11. United State: McGraw Hill Medical; 2009. hlm.1139-48.
  8. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004. Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2004.
  9. Jas A. Perihal Resep & Dosis serta Latihan Menulis Resep. Edisi ke-2. Medan: Universitas Sumatera Utara Press; 2009. hlm 1-15.
  10. Syamsuni HA. Bab I: Konsep Kefarmasian. Dalam: Elviana E, Syarief WR, editor. *Ilmu Resep*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2007. hlm. 1-38.
  11. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Kode etik kedokteran Indonesia dan pedoman pelaksanaan kode etik kedokteran Indonesia. Jakarta: IDI; 2002. hlm. 20-21.
  12. Wali A, Ali A, Siddiqui TM, Jafri Hamza. Assessing prescriptions writing skills of house officers in Dental Teaching Hospitals of Karachi, Pakistan. *World Journal of Dentistry*. 2012; 3(4):294-96
  13. Phalke VD, Phalke DB, Syed MMA, Mishra A, Sikchi S, Kalakoti P. Prescription writing practices in a rural tertiary care hospital in Western Maharashtra, India. *Australasian Medical Journal*. 2011; 4(1): 4-8
  14. Akoria OA, Ambrose OI. Prescription Writing in Public and Private Hospitals in Benin City. Nigeria : The Effect of an Educational Intervension. *Can J Clin Pharmacol*. 2008; 15(2): e295-e305