

PENGALAMAN TENAGA KEFARMASIAN DALAM  
MENGIDENTIFIKASI RESEP OBAT DARI DOKTER DENGAN  
KEUNIKAN PENULISANNYA

**Yovita Tri Katarina, M.I.Kom.**

**ABSTRAK**

Tulisan tangan yang tertera pada resep dokter menjadi unik dikarenakan sering ditemui tulisan tangan yang tidak terbaca khususnya bagi orang awam yang tidak terbiasa membaca tulisan tersebut. Tenaga kefarmasian merupakan salah satu yang sangat bergantung pada resep pada saat menyelesaikan pekerjaannya. Penelitian ini menjelaskan tentang pengalaman tenaga kefarmasian pada saat mengidentifikasi resep obat dari dokter dengan keunikan penulisannya. Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana tenaga kefarmasian mengidentifikasi resep obat dari dokter dengan keunikan penulisannya. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan perspektif fenomenologi dengan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Sedangkan teknik analisa data menggunakan Miles dan Huberman dengan teknik validitas data menggunakan perpanjangan keikutsertaan. Subyek penelitian ini adalah 8 tenaga kefarmasian yang bekerja di rumah sakit yang dipilih berdasarkan teknik purposif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa identifikasi resep obat dari dokter dengan keunikan penulisannya dilakukan melalui proses komunikasi intrapersonal dan interpersonal baik dengan sesama tenaga kefarmasian maupun dengan dokter.

Kata kunci: tulisan dokter, resep obat, komunikasi kesehatan

**Pendahuluan**

Beberapa waktu lalu viral di media sosial tulisan tangan dokter pada resep dan bagaimana membaca tulisan tersebut untuk mengetahui obat apa yang diresepkan dokter pada pasien. Begitu banyak pengguna media sosial yang ikut menebak terkait tulisan tersebut. Sampai pada akhirnya teka-teki tersebut tertebak oleh seorang farmasis.

Tulisan tangan yang tertera pada resep dokter menjadi unik dikarenakan sering ditemui tulisan tangan yang tidak terbaca. Saat ini tulisan dokter masih identik dengan tulisan “cakar ayam” atau tulisan jelek. Sehingga pada saat menerima resep dengan tulisan yang tidak terbaca sudah menjadi hal wajar dan sering ditemui pada resep-resep manual yang saat ini masih banyak digunakan di rumah sakit

pada wilayah Indonesia umumnya dan Bandung khususnya.

Ketidakterbacaan resep akan menimbulkan masalah yang serius yang tidak hanya dapat merugikan pasien juga dapat merugikan dokter pembuat resep itu sendiri. Tulisan pada resep merupakan alat komunikasi antara dokter dengan tenaga kefarmasian yang di dalamnya berisi informasi tentang obat-obat apa saja yang harus diberikan pada pasien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sebagai bagian dari pengobatan. Kesalahan dalam menerjemahkan tulisan pada resep akan dapat membahayakan pasien. Hal ini sejalan dengan penemuan dari The Institute of Medicine (IOM) yang melaporkan bahwa tulisan buruk tenaga kesehatan (dokter) bertanggungjawab pada 7000 kematian tiap tahunnya (Leinjen: [www.emirates247.com](http://www.emirates247.com).2012).

Resep yang tidak terbaca menjadi fenomena yang hampir ditemui di semua rumah sakit yang masih mempergunakan resep manual. Penelitian Katarina dan Widayati *et al* .(2007) di Yogyakarta menunjukkan 62% pasien yang memperoleh resep yang sukar dibaca. Kesulitan membaca resep juga dialami oleh para apoteker dan 40% asisten apoteker yang merupakan tenaga kefarmasian yang menyatakan bahwa terdapat resep yang tidak terbaca dalam 1 bulan terakhir.

Masyarakat awam mungkin mengira bahwa tulisan yang tak terbaca pada resep adalah disengaja dan apotek maupun apoteker dan asisten apoteker pasti mengerti. Pada kenyataannya, kebanyakan apoteker atau asisten apoteker baru akan benar-benar paham tulisan di resep obat yang tulisannya jelek

ketika sudah terbiasa dan sering membaca tulisan di resep dari seorang dokter (yang biasanya juga obatnya hampir sama). Dibutuhkan pengalaman minimal 3 tahun bagi seorang tenaga kefarmasian untuk dapat membaca resep –resep dengan tulisan yang tidak terbaca. Artinya pada awalnya akan ada periode dimana apoteker maupun asisten apoteker "menebak" apa yang ada di resep tersebut dan kadang-kadang mengkonfirmasi lewat telepon. Dan apabila apotek menerima resep dari dokter yang tidak biasa mereka tangani resepnya, risiko salah baca akan semakin tinggi.

Dokter berkomunikasi dengan tenaga kefarmasian baik tenaga teknik kefarmasian maupun apoteker salah satunya melalui resep obat. Keakuratan dalam memberikan obat pada pasien, salah satunya sangat tergantung pada keterbacaan tulisan dan kemampuan tenaga kefarmasian dalam membaca tulisan pada resep tersebut.

Diri tenaga kefarmasian baik apoteker maupun tenaga teknik kefarmasian menjadi titik pusat penelitian ini. Tenaga kefarmasian melakukan dan menjalin hubungan komunikasi baik dengan tenaga kefarmasian lainnya maupun dengan dokter sebagai pemberi resep dalam proses menyelesaikan tugas yaitu menyediakan obat bagi pasien maupun untuk menghindari adanya kesalahan medis. Penelitian ini bersumber data atas pengalaman yang dialaminya secara personal dan bersifat subjektif.

Pengkajian resep merupakan kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. *Dispensing*

merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap validasi, interpretasi, menyiapkan/ meracik obat, memberikan label/etiket, penyerahan obat dengan pemberian informasi obat yang memadai disertai sistem dokumentasi yang salah satu tujuannya adalah untuk mendapatkan dosis yang tepat dan aman. Pada saat proses *dispensing* terdapat kesalahan dan masalah potensial yang mungkin timbul antara lain adalah adanya salah interpretasi dari resep.

Adanya upaya untuk penyamaan persepsi antara tenaga kefarmasian dengan dokter sebagai pihak yang memberikan resep melalui komunikasi interpersonal untuk menghindari *medication error* menjadi ketertarikan peneliti untuk membahas dan meneliti secara lebih mendalam mengenai pengalaman tenaga kefarmasian pada saat mengidentifikasi resep obat dari dokter dengan keunikan penulisannya.

### **Metode Penelitian**

Dalam penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivis metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara dan studi kepustakaan. *Key informant* dipilih berdasarkan teknik purposif dimana dalam penentuan informan dipilih berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria pemilihan *key informant* didasarkan pada kriteria sebagai berikut:

1. Tenaga kefarmasian yang bekerja di instalasi farmasi dan

bertugas pada penyediaan resep obat.

2. Tenaga kefarmasian dengan pengalaman minimal 2 tahun

Teknik Analisis data menggunakan Model Miles dan Huberman, yaitu: reduksi data dengan melakukan pemilahan, pemusnahan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data, memilih dan mengelompokkan data serta membuang data yang tidak diperlukan; data display (penyajian data) yaitu menyajikan data dalam bentuk uraian singkat teks yang bersifat naratif, *conclusion drawing/ verification*.

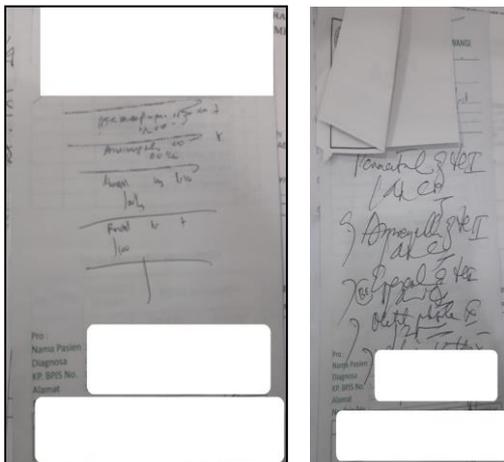
### **Hasil dan Pembahasan**

Pada bagian ini penulis akan menguraikan dan memaparkan secara jelas mengenai hasil penelitian dan pembahasan. Penulis akan menjelaskan serta mendeskripsikan penelitian yang mengacu pada tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi resep obat dari dokter dengan keunikan penulisannya

#### **a. Keunikan tulisan dokter pada resep obat**

Selama menjadi tenaga kefarmasian di rumah sakit dan membaca resep dokter, informan menyebutkan bahwa tulisan dokter memiliki pola yang jelas dan khas. Sebelum memaknai tulisan yang ada pada resep, rangsangan berbentuk tulisan masuk melalui indra penglihatan dalam proses interpretasi informasi. Pola-pola tulisan yang terdapat pada resep direkam oleh memory dan dinamai sesuai dengan nama dokter penulis resep. Jadi pola dan karakter tulisan menjadi penanda atau digunakan untuk mengenali nama penulis resep.

Selain itu huruf-huruf yang dituliskan oleh dokter juga khas. Berdasarkan pengalaman yang telah didapatkan oleh informan pada penelitian ini, dengan menggunakan huruf alphabet yang sama akan tetapi dengan ukuran huruf yang berbeda (tulisan tangan manusia adalah khas) menyebabkan tulisan pada resep terkadang tidak dapat dimaknai dengan baik yaitu tulisan huruf besar, kecil dan sedang. Di bawah ini merupakan contoh resep dengan tulisan kecil-kecil namun menurut informan masih bisa terbaca, seperti pada gambar di bawah ini.



Selain ukuran huruf, yang menjadi keunikan dari tulisan pada resep dokter berdasarkan pengalaman dan pengamatan informan selama betahu-tahun adalah terdapatnya pola tulisan. Pola tulisan yang terdapat pada resep obat untuk membentuk kata tidak hanya terdiri dari rangkaian huruf dengan huruf, akan tetapi juga terdapat kombinasi antara huruf dan garis. Garis pada resep sebetulnya juga merupakan huruf akan tetapi huruf tersebut tidak membentuk huruf utuh akan tetapi yang terlihat hanya berupa garis. Huruf yang direpresentasikan dalam bentuk

garis merupakan stimuli/rangsangan yang tidak dikenali oleh otak pada saat dipersepsi, sehingga akan menimbulkan keragu-raguan pada saat memaknainya. Selain kombinasi antara huruf yang dikenali dengan garis, kelompok tulisan yang ketiga yang terdapat pada resep adalah gabungan atau kombinasi antara huruf yang bisa dikenali, garis dan angka. Kombinasi huruf yang terbaca dengan garis yang tidak dapat dimaknai maksudnya disebut oleh informan dengan sebutan “*sandi rumput*”.

Berikut merupakan contoh resep dengan gabungan antara huruf yang dikenali dan garis.

Berdasarkan dari keunikan tulisan dokter yang terdapat pada resep yang meliputi ukuran huruf dan pola tulisan, penulis mengelompokkan pendapat informan tentang tulisan seperti apakah yang dapat terbaca dan tidak dapat terbaca. Berdasarkan hal tersebut terdapat 3 kelompok tulisan dokter yang terdapat pada resep dengan tingkat keterbacaan sebagai berikut:

**1. Terbaca**

Tulisan yang dapat terbaca adalah tulisan yang menurut informan setelah melihat dan membaca makna mudah dipahami. Huruf-huruf terlihat jelas sekali meskipun tidak dipengaruhi dengan ukuran huruf baik besar, kecil, maupun sedang dan yang terakhir adalah bahwa tenaga kefarmasian langsung dapat melakukan menyediakan obat-obat sesuai dengan permintaan dokter yang terdapat pada resep tanpa harus melakukan komunikasi baik itu bertanya pada sesama tenaga kefarmasian (tenaga teknik

kefarmasian, apoteker) maupun pada dokter.

## 2. Agak Terbaca

Kategori tulisan yang agak terbaca adalah dengan kriteria huruf-huruf terlihat akan tetapi ditulis dengan huruf latin/sambung dan penulisannya rapat. Pada penulisan huruf dengan model huruf sambung/ latin akan terdapat goresan yang lain yang mengikuti huruf aslinya dan apabila ditulis dengan posisi rapat hal tersebut akan mengganggu kejelasan huruf.

## 3. Tidak Terbaca

“*Sandi Rumput*”, “*Keriting*” merupakan sebutan yang diberikan informan pada tulisan yang tidak terbaca. Pola tulisan dengan kategori tidak terbaca adalah tulisan-tulisan dengan pola: a. huruf awal akhir terbaca, tengah tidak terbaca, b. huruf awal tidak terbaca, dan tengah terbaca, c. huruf depan terbaca setelahnya adalah garis diikuti angka dan yang terakhir adalah d. tulisan yang abstrak huruf ditulis dengan garis tarik ke belakang (*dreet*). Informan menyebutkan bahwa dokter-dokter yang menulis dengan pola seperti ini adalah dokter-dokter senior dengan tulisan jaman dahulu. dokter anak dengan resep racikan dan dokter spesialis.

### b. Penyediaan obat berdasarkan tulisan yang unik pada resep obat yang ditulis dokter

Keterbacaan tulisan dokter yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) menurut penelitian seperti yang telah disebutkan pada pembahasan pada tulisan dokter untuk tenaga kefarmasian adalah 75%. Sedangkan tingkat kesalahan yang dimungkinkan terjadi pada bidang kesehatan adalah 0 (nol), sehingga dengan tingkat keterbacaan 75% ada kemungkinan untuk terjadinya kesalahan. Memaknai tulisan yang

terdapat pada tulisan dokter yang unik tidak mudah dan membutuhkan usaha. Diperlukan usaha untuk memaknai tulisan yang terdapat pada resep sehingga penyediaan obat pada pasien tidak terganggu.

Pemaknaan tulisan dokter yang terdapat resep dokter dilakukan melalui usaha yang terjadi pada diri tenaga kefarmasian atau yang disebut dengan komunikasi intrapersonal dan upaya mengkonfirmasi hasil pemaknaan yang telah dilakukan pada komunikasi intrapersonal dengan berkomunikasi kepada dokter ataupun tenaga kefarmasian lainnya dalam konteks komunikasi interpersonal.

### 1. Komunikasi Intrapersonal

Tenaga kefarmasian mengatakan bahwa dapat memaknai tulisan yang unik pada resep obat didasarkan karena hapal dan terbiasa. Sebelum dapat menghafal dan terbiasa, proses belajar untuk memaknai tulisan tersebut tidak dilakukan dalam waktu singkat. Tenaga kefarmasian mengatakan bahwa terdapat perbedaan tatkala menjadi tenaga kefarmasian yang baru masuk dengan belum memiliki pengalaman apapun dengan tenaga kefarmasian yang telah bekerja beberapa tahun pada instalasi farmasi rumah sakit. Sebagai tenaga kefarmasian yang baru ketika membaca tulisan yang tidak terbaca dengan pola tulisan yang belum dikenali akan menyebabkan kebingungan dan merasa “pusing”.

Mempelajari pola-pola yang terdapat pada resep obat yang ditulis dokter juga selalu dilakukan oleh tenaga kefarmasian, terlebih pada saat pertama kali masuk menjadi tenaga kefarmasian. Proses mempelajari tulisan untuk mendapatkan makna juga dilakukan

oleh tenaga kefarmasian yang menjadi informan pada penelitian ini. Pada awal masuk menjadi tenaga kefarmasian, seorang tenaga kefarmasian belum memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang tulisan dokter yang terdapat pada resep (beda dokter akan berbeda pula pola tulisannya).

Mempelajari dan mengenali pola tulisan dokter yang unik tidak dilakukan dalam waktu singkat, bahkan dilakukan selama 10 jam dan mempergunakan waktu di luar jam kerja. Hal tersebut dikarenakan untuk membaca sampai dengan memahami maknanya bukan pekerjaan yang mudah. Pada saat menemui hal yang baru seperti pola dan karakter tulisan yang baru, tenaga kefarmasian akan berusaha memaknai tulisan tersebut juga dengan belajar dan beradaptasi dengan tulisan maupun komposisi obat. Belajar dan adaptasi tidak hanya dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang baru akan tetapi juga dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang telah memiliki pengalaman ketika menemui resep obat dari dokter yang baru. Menurut informan, proses belajar dan beradaptasi terhadap tulisan dokter dilakukannya secara otodidak dan bukan berdasarkan pembelajaran secara formal pada saat di sekolah maupun universitas. Tenaga kefarmasian yang menjadi informan pada penelitian ini mengatakan bahwa tidak mendapatkan pelajaran untuk membaca tulisan jelek pada saat menempuh pendidikan formal. Proses pembelajaran ini dilakukan terus menerus dan setiap hari. Pengalaman tidak selalu lewat proses belajar formal. Pengalaman bertambah juga melalui rangkaian peristiwa yang pernah kita hadapi (Rakhmat,2007:80)

Setelah tulisan diketahui pola-polanya, pola kedua yang akan membantu pada saat mendapatkan resep dengan tulisan yang tidak terbaca adalah dengan melihat pada komposisi obat. Informan mengatakan bahwa pada resep dokter jarang memberikan obat tunggal, terutama untuk dokter spesialis biasanya obat yang diberikan adalah lebih dari 1 dengan komposisi tertentu. Pada saat menemui salah satu obat yang tidak terbaca pada resep, tenaga kefarmasian akan membaca obat-obat yang lain dan membandingkannya dengan komposisi obat. Proses tersebut sama dengan proses membaca, memahami komposisi obat juga melalui proses belajar dan terdapat pada konteks komunikasi intrapersonal.

Tenaga kefarmasian mengakui bahwa membaca tulisan yang tidak terbaca pada resep tidak terlalu dipengaruhi oleh pendidikan ataupun kemampuan akademik. Pengalaman yang memberikan kontribusi yang paling besar pada saat tenaga kefarmasian akan memaknai tulisan yang tidak terbaca.

Pada awal membaca tulisan yang tidak terbaca dan mencoba memaknai tulisan tersebut, tenaga kefarmasian akan mengira-ngira makna tulisan yang ada sebelum melakukan konfirmasi atau bertanya baik pada senior ataupun dokter penulis resep. Hal tersebut dikarenakan tenaga kefarmasian belum memiliki pengalaman mengenai hal tersebut atau ragu akan kebenaran dari pemaknaan yang dilakukan.

interpersonal saat tenaga kefarmasian membaca resep tergambar pada gambar di bawah ini.

## 2. Komunikasi Interpersonal

Konteks komunikasi yang dilakukan tenaga kefarmasian setelah komunikasi intrapersonal adalah komunikasi interpersonal. Akan tetapi tidak selalu komunikasi interpersonal dilakukan pada saat penyediaan obat berdasarkan resep obat. Komunikasi interpersonal dilakukan ketika tenaga kefarmasian tidak mengetahui atau ragu-ragu mengenai makna yang terdapat pada resep sehingga perlu dilakukan konfirmasi.

Konfirmasi resep adalah komunikasi interpersonal yang dilakukan dengan menanyakan atau menegaskan makna yang terdapat pada resep obat. Konfirmasi tidak hanya dilakukan pada resep yang tidak terbaca, konfirmasi juga dilakukan pada resep dengan dosis yang tidak sesuai atau obat yang harus diganti karena tidak terdapat pada instalasi farmasi tersebut. Konfirmasi yang dilakukan pertama kali kepada teman. Setelah teman juga tidak memahami makna dari tulisan tersebut, baru menanyakan kepada senior dan apabila senior juga tidak memahami maksud tulisan konfirmasi yang terakhir dilakukan dengan bertanya kepada dokter. Mengkonfirmasi tulisan yang tidak terbaca baik pada rekan, senior tenaga kefarmasian maupun pada dokter merupakan komunikasi dimana melalui sesama maka setiap orang dapat menerjemahkan pengalamannya dalam gambaran simbolik, apakah itu lisan, tertulis maupun non-verbal (Liliweri,1994:7). Alur komunikasi baik intrapersonal maupun

### c. Resep Obat yang Membutuhkan Keterampilan Membaca dan Pengalaman Resep Sulit yang Membutuhkan Konfirmasi

Tulisan tangan yang tidak terbaca sampai dengan belum memiliki pengalaman menjadi faktor mengapa serikali terjadi kegagalan mempersepsi yang akhirnya harus dilakukan upaya konfirmasi.

Beragam pendapat mengenai resep yang perlu untuk dikonfirmasi/perlu pengalaman dalam memaknainya. Berdasarkan jawaban yang beragam tersebut, peneliti telah mengelompokkan jawaban informan dan melakukan kategorisasi resep yang memerlukan pengalaman/konfirmasi sehingga tidak terjadi kesalahan medis.

Kesalahan medis menurut informan dapat disebabkan oleh tulisan yang tidak jelas sehingga mengalami kesalahan dalam pemaknaan, dosis yang kurang atau berlebih dan adanya interaksi pada obat. Pada faktor keterbacaan, dikarenakan jenis dan nama obat yang begitu banyak dengan nama yang hampir mirip juga terkadang akan menimbulkan kesalahan dalam pengambilan obat. *LASA* atau *Look a Like Sound a Like* sering menjadi perhatian informan dengan adanya tulisan yang mirip dan bacaan yang mirip terkadang tenaga kefarmasian menjadi salah dalam pengambilan obat.

Konfirmasi akan dilakukan apabila terjadi pada resep dengan tulisan tidak terbaca, menimbulkan

keragu-raguan, kekuatan obat (dosis), maupun ketersediaan obat pada instalasi farmasi rumah sakit. Peneliti telah mengkategorisasikannya menjadi 3 kelompok resep yang berdasarkan pengalaman informan sering ditemui pada saat penyediaan obat di rumah sakit.

### 1. *Clear*

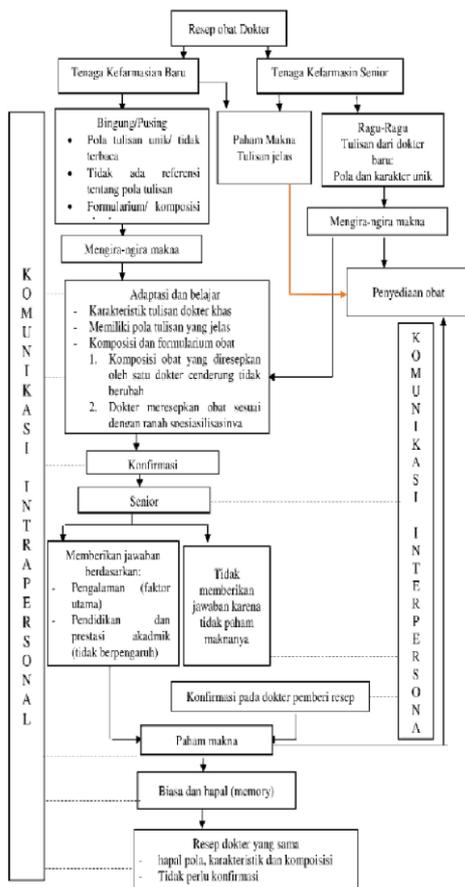
Resep obat pada kategori ini adalah resep obat dengan tulisan jelas dan isi resep lengkap. Lengkap disini berarti ada nama obat yang dapat dimaknai dengan baik oleh tenaga kefarmasian, kekuatan obat (dosis) ada dan sesuai dan obat tersebut tersedia pada instalasi farmasi. Pada saat mendapatkan resep pada kategori ini, tenaga kefarmasian langsung dapat menyediakan obat tanpa memerlukan konfirmasi pada siapapun karena pesan dapat dimaknai dengan jelas tanpa adanya keragu-raguan. Penyediaan obat dapat cepat dilaksanakan tanpa menimbulkan kesalahan. Resep ini termasuk pada kategori resep obat yang baik.

### 2. *Not Clear*

Terdapat 4 kelompok pada resep dengan kategori *not clear*. Kelompok pertama adalah resep dengan tulisan jelas terbaca dan dapat dimaknai dengan baik akan tetapi isi pada resep tidak lengkap. Tidak lengkap disini adalah bahwa nama obat ada, dosis/ kekuatan obat ada tapi tidak sesuai dan ketersediaan obat ada di depo.

Menentukan kekuatan obat/dosis untuk terapi pengobatan pada pasien adalah kewenangan dokter, akan tetapi pada saat tenaga kefarmasian menemukan keragu-raguan dengan dosis yang ditulis oleh dokter maka tenaga kefarmasian harus mengkonfirmasi dosis tersebut pada dokter. Tenaga kefarmasian juga memiliki pengetahuan untuk menghitung kekuatan obat yang didapat pada saat pendidikan formal untuk menjadi seorang tenaga kefarmasian maupun apoteker.

Kelompok yang kedua adalah resep dengan tulisan jelas, isi lengkap akan tetapi obat tidak terdapat di depo obat. Jenis dan merek obat sangat beragam dan jumlahnya banyak akan tetapi tidak semua obat yang diresepkan dokter tersedia di depo obat. Menurut informan hal ini salah satunya disebabkan karena ada dokter yang ingin menggunakan obat-obat tertentu dengan merek-merek tertentu. Konfirmasi dilakukan dikarenakan obat harus diganti dengan obat yang terdapat pada depo dan memutuskan penggantian obat merupakan kewenangan dokter. Resep pada kategori ini tidak termasuk pada resep yang membutuhkan keterampilan untuk memaknai dan tidak termasuk pada resep yang terindikasi menimbulkan kesalahan medis, akan tetapi membutuhkan keterampilan untuk berkomunikasi dan bernegosiasi dengan dokter.



Kelompok yang ketiga adalah kelompok resep dengan tulisan pada resep tidak jelas akan tetapi berdasarkan isi resep lengkap baik nama obat, kekuatan obat maupun ketersediaan obat ada pada depo obat. Tulisan yang tidak jelas pada resep akan menimbulkan keraguan dalam memaknai tulisan tersebut. Ketidakjelasan akan menimbulkan kesalahan apabila tidak dikonfirmasi. Sehingga meskipun isi obat lengkap akan tetapi tidak dapat dimaknai dengan baik juga akan menimbulkan kesalahan medis. Membaca dan memaknai resep obat dengan tulisan tidak jelas membutuhkan keterampilan dan pengalaman seperti yang sudah dijelaskan pada pembahasan mengenai cara membaca resep dengan tulisan yang tidak terbaca dan membutuhkan konfirmasi pada teman, senior maupun dokter sehingga termasuk pada kelompok resep obat yang perlu keterampilan dan pengalaman dalam memaknai resep tersebut.

Kelompok keempat adalah kelompok resep dengan tulisan terlihat jelas dan mudah dimaknai maksudnya, kekuatan obat sesuai, nama obat ada, ketersediaan obat di depo ada akan tetapi ada obat lain yang di luar komposisi obat yang berhubungan dengan penyakit pasien. Tenaga kefarmasian tetap akan membandingkan pengetahuan yang dia miliki dengan obat yang tersedia pada depo obat. Tenaga kefarmasian akan melihat komposisi obat yang ada dan membandingkannya dengan penyakit pasien, seperti contoh pengalaman yang dialami oleh salah satu informan yang melihat bahwa pasien tidak memiliki penyakit gula atau kolesterol akan tetapi pada resep terdapat obat pada salah satu penyakit tersebut, hal tersebut juga perlu dikonfirmasi pada dokter pemberi resep.

**d. Kesalahan Penyediaan Obat Berdasarkan Resep Dokter**

Beragam jawaban yang diungkapkan oleh informan yang menyebabkan kesalahan tersebut terjadi. Akan tetapi, terdapat kesamaan yang dari pernyataan informan yang peneliti bagi menjadi 2 kelompok yang menyebabkan kesalahan pada saat penyediaan obat berdasarkan resep dari dokter yaitu:

**1. Human Error**

Tenaga kefarmasian dalam hal ini informan menyatakan bahwa kesalahan terjadi karena adanya faktor *human error*. Kesalahan yang disebut sebagai kesalahan manusiawi/*human error*. *Human error* dikarenakan tidak konsentrasi, kelelahan dalam pekerjaan, kurang teliti atau terlalu yakin dengan apa yang dipersepsi.

Salah satu informan menyatakan salah satunya dengan

istilah “*mindset*”. “*Mindset*” yang dinyatakan informan disini adalah adanya suatu kesalahan meskipun tulisan tersebut terbaca dengan jelas dan sudah dimaknai maksudnya dengan baik, akan tetapi tenaga kefarmasian mengambil obat lain yang sebelumnya diambil. Adanya suatu keyakinan pada saat mempersepsi tulisan bahwa maknanya adalah sesuai dengan apa yang dipercayai oleh informan. Hal tersebut menurut informan dikarenakan pikiran informan sudah terarah pada nama salah satu obat tertentu. Perhatian tergantung dari kesiapan mental kita, kita cenderung mempersepsi apa yang memang kita ingin persepsi (Rakhmat,2007:55). Ada kecenderungan kita melihat apa yang ingin kita lihat, kita mendengar apa yang ingin kita dengar.

Meskipun kesalahan yang dilakukan berkaitan dengan adanya kesalahan pada saat membaca tulisan, akan tetapi informan menyatakan bahwa hal tersebut adalah kesalahan yang disebabkan oleh diri pribadinya tanpa adanya kesalahan pihak lain salah satunya adalah pihak penulis resep yaitu dokter. Tulisan dokter yang tidak terbaca atau menimbulkan keraguan tidak diungkapkan oleh informan menjadi penyebab kesalahan pada saat penyediaan obat. Hanya 1 dari 8 informan yang menyebutkan bahwa *human error* dapat dilakukan baik oleh tenaga kefarmasian maupun dokter penulis resep.

## 2. Beban Kerja

Faktor yang lain yang dapat menyebabkan adanya kesalahan medis adalah adanya beban kerja yang terlalu tinggi pada waktu bersamaan. Informan menyatakan bahwa kesalahan dapat terjadi ketika adanya pekerjaan yang dilakukan

pada waktu bersamaan. Menurut Bu Anna ketika ada satu pekerjaan belum terselesaikan kemudian datang rangsangan lain berupa dering telpon yang meminta obat untuk segera diberikan pada istilah medis disebut dengan *CITO* atau ada teman yang bertanya hal tersebut akan mengganggu proses penyediaan obat karena datangnya rangsangan yang bertubi-tubi dan mengganggu perhatian tenaga kefarmasian. Umumnya kita hanya dapat memperhatikan satu rangsangan secara penuh.

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya mengenai pengalaman komunikasi tenaga kefarmasian dalam pelayanan resep obat atas resep dokter di rumah sakit, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut: didapatkan 4 tema yaitu jenis tulisan pada resep, cara membaca tulisan pada resep yang ditulis dokter, kriteria resep obat yang membutuhkan keterampilan membaca dan pengalaman resep sulit yang membutuhkan konfirmasi dan faktor-faktor yang menyebabkan kesalahan penyediaan obat berdasarkan resep dokter. Yang pertama adalah keunikan jenis tulisan pada resep. Tenaga kefarmasian memahami dan memaknai tulisan dokter yang terdapat pada resep obat memiliki pola yang jelas dan khas yang berbeda antar dokter, sehingga pola-pola tersebut digunakan untuk mengidentifikasi dokter penulis resep. Terdapat 3 kelompok keterbacaan yaitu terbaca resep mudah dimaknai kata-per kata, agak terbaca yaitu ada sebagian yang dapat dimaknai atau menggunakan

huruf-huruf yang terbaca akan tetapi ditulis dengan huruf sambung sehingga mengaburkan kejelasan huruf dan yang terakhir adalah tidak terbaca yang sering disebut dengan “sandi rumput” yaitu tulisan pada resep tidak terbaca dan tidak dapat dimaknai maksudnya. Cara membaca resep dokter baik yang dapat terbaca dilakukan melalui proses komunikasi intrapersonal yaitu dari sensori sampai dengan persepsi, akan tetapi apabila untuk resep dengan tulisan yang agak terbaca sampai dengan tidak terbaca membutuhkan komunikasi interpersonal melalui proses konfirmasi baik yang dilakukan pada teman, senior maupun pada dokter penulis resep. Tema ketiga adalah kategori resep obat yang pertama adalah resep dengan kategori *clear* yaitu resep obat yang baik dengan indikator jelas tulisan, dan kelengkapan resep ada dan terpenuhi serta ketersediaan obat terdapat di depo. Resep *not clear* adalah kategori resep yang memerlukan keterampilan dan pengalaman dalam memaknai pesan yang didalamnya. Pada saat memaknai resep terkadang terdapat kesalahan yang dilakukan tenaga kefarmasian yang dikelompokkan menjadi 2 yaitu *human error* yaitu faktor yang berasal dari dalam tenaga kefarmasian seperti faktor kelelahan, tidak fokus, tulisan yang terlalu mirip dan yang terakhir adalah keyakinan yang terkadang salah. Beban Kerja yang disebabkan adanya rangsangan yang datang bersamaan dalam bentuk pekerjaan yang datang secara bersamaan yang membuat perhatian menjadi berkurang.

#### Daftar Pustaka

- Agoes, Goeswin.(2014). Peracikan dan Penyaluran Obat (SFI-8). Bandung: Penerbit ITB.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1991). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge* (No. 10). Penguin Uk.
- Berger,P.L.,& Luckmann,T. (1990). Tafsir Sosial Atas Kenyataan: Risalah tentang Sosiologi Pengetahuan. Pengantar; Frans M Parera. Jakarta: LP3ES.
- Bungin, Burhan.(2006). Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Blumer, H. (1986). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Univ of California Press.
- Creswell, John W. 1997. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Tradition*. Sage: Thousand Oaks
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2017). *The SAGE handbook of qualitative research*. Sage.
- DeVito, Joseph A.1997. Komunikasi Antarmanusia.Jakarta:Proffesional Books

- Ellis, Roger D, Robert J. Gates dan Neil Kenworthy.2000. Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC)
- Emmert, Philip dan William C. Donaghy. 1981. *Human Communication: Elements and Contexts*. Canada: Addison-Wesley Publishing Company.
- Griffin,EM, 1997.A *First Communication Theory (Third Edition)*. Library of Congree Cataloging-in-Publication Data.
- Hatta, Gemala. 2014.Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
- Harrington, Nancy Grant (ed.).2013. *Health Communication: Theory, Method, and Application*.New York:Routledge.
- Dr. Leila Mona Ganiem, M.Si.,2018. Komunikasi Kedokteran: Konteks Teoritis dan Praktis. Perpustakaan Nasional:Depok: Prenadamedia Gruoup.
- Kementrian Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta
- Kuswarno, Engkus. 2009. *Metodologi Penelitian Komunikasi Fenomenologi: Konsepsi, Pedoman, dan Contoh Penelitian*. Bandung: Widya Padjadjaran
- Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2016). *Teori komunikasi*. Jakarta: Salemba Humanika, 572.
- Moleong, Lexsi J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, Deddy. 2007. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Mulyana, Deddy. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial*

- Lainnya. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, Deddy. 2016. *Health and Therapeutic Communication: An Intercultural Perspective*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- West and Turner. 2008. Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Humanika.
- [http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=29115](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=29115)
- (<http://www.emirates247.com>)  
International Journal of Clinical Pharmacy  
<https://doi.org/10.1007/s11096-018-0592-1>
- Hartel et al. BMC Health Services Research 2011, 11:199  
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/199>
- E-Proceeding of Management: Vol. 3 No. 2 Agustus 2016 Page: 2177*
- Elsevier: [www.sciencedirect](http://www.sciencedirect.com)  
(Research in Social and Administrative Pharmacy 10 (2014) 149-155)
- Can J Clin Pharmacol Vol 15 (2) Summer 2008:e295-e305; July19, 2008 e295 ©2008 Canadian Society for Clinical Pharmacology. All rights reserved.
- Majorie van Leijen,  
<https://www.emirates247.com/news/emirates/death-by-prescription-doctors-handwriting-causes-7-000-deaths-a-year-2012-11-04-1.481418>, 17 September 2018
- Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit