



PANDUAN PENULISAN RESEP



RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

Jl. Dr. A.Rivai Bukittinggi Sumatera Barat

Telepon : (0752) 21720,

Fax (0752) 21321



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Jalan Dr. A. Rivai, Bukittinggi 26114
Telp. Hunting (0752) 21720-21492-21831-21322 Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825
Website : <http://rsam-bkt.sumbarprov.go.id> E-mail : rsam-bkt@sumbarprov.go.id

KEPUTUSAN

DIREKTUR RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

No : 445/LS2/SK-DIR/RSAM/2022

tentang

PANDUAN PENULISAN RESEP

DIREKTUR RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

- MENIMBANG** : a. Bahwa untuk mendukung terwujudnya pelayanan farmasi yang optimal bagi pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Mochtar Bukittinggi perlu ditetapkan Panduan Penulisan Resep di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
- b. Bahwa untuk maksud pada huruf a diatas perlu ditetapkan dengan surat keputusan Direktur RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi;

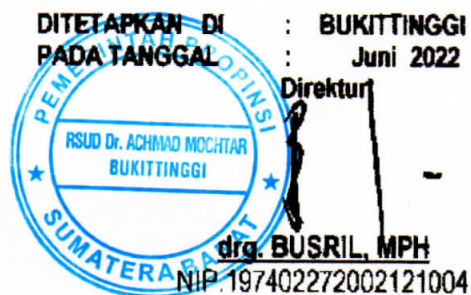
- MENGINGAT** : 1. Undang Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Undang Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 72 Tahun 2016 tentang pedoman pelayanan Instalasi Farmasi di Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah sakit
6. Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 440-168-2010 tanggal 17 Mei 2010 tentang Perubahan atas Keputusan Gubernur Nomor 440-509-2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk melaksanakan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh di Propinsi Sumatera Barat

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

- KESATU** : Peraturan Direktur RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Panduan Penulisan Resep di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
- KEDUA** : Panduan Penulisan Resep RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi diatur dalam Pedoman yang merupakan lampiran dari surat keputusan ini.
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, bila kemudian hari diketemukan kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

DITETAPKAN DI : BUKITTINGGI
PADA TANGGAL : Juni 2022



DAFTAR ISI

BAB I.....	2
PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Tujuan.....	3
BAB II	4
PRINSIP PENGGUNAAN OBAT SECARA RASIONAL	4
BAB III	9
RESEP	9
3.1 Pengertian Umum Tentang Resep	9
3.2 Tanda-tanda pada Resep.....	10
3.3 Persyaratan Penulisan Resep dan Kaidahnya	11
3.4 Permasalahan dalam Penulisan Resep.....	13
3.5 Kebijakan Umum dalam Penulisan Resep.....	14
BAB IV	18
ELEMEN KELENGKAPAN RESEP.....	18
4.1 Syarat Elemen Kelengkapan Resep	18
4.2 Ketentuan Tentang Penulisan Resep.....	23
4.3 Langkah-langkah untuk Menghindari Kesalahan dalam Pengobatan.....	24
4.4 Pengelolaan Resep yang tidak jelas dan tidak terbaca.....	25
4.5 Pengelolaan Resep/Instruksi Pengobatan Obat Norum/ LASA	25
4.6 Pengelolaan Resep Khusus.....	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian obat yang ditujukan untuk pengobatan suatu penyakit/kumpulan gejala (sindrom) merupakan salah satu langkah dalam pengobatan terhadap pasien, dimana langkah ini harus benar-benar mengutamakan penggunaan obat yang rasional. Dalam konteks pengobatan, rasional berarti tepat diagnosa, tepat indikasi, tepat dosis, tepat waktu pemberian dan juga tepat harga obatnya. Pilihan ini mencakup jenis obat dan ketepatan kondisi pasien, dosis, waktu pemberian, rute pemberian, kombinasi obat dan lamanya pengobatan.

Tindakan/terapi dimulai setelah pemberian obat dan penggunaan obatnya oleh pasien dan hasilnya harus dipantau serta diverifikasi apakah telah sesuai dengan tujuan terapi. Dalam penggunaan obatnya, pasien harus diberikan penjelasan tentang obat yang diminum, indikasi/tujuan obat, waktu minum obat, rute minum obat, efek samping obat, hal apa saja yang harus dihindari selama minum obat dan lama obat tersebut diminum. Apabila hasil menunjukkan perbaikan atau sesuai dengan tujuan terapi maka terapi bisa diteruskan atau kalau tidak berhasil, dihentikan, terapi perlu dikaji ulang.

Kesalahan terapi (*medication errors*) sering terjadi di praktek umum maupun rumah sakit. Kesalahan pemilihan jenis obat, dosis, cara pemakaian, penulisan yang sulit dibaca merupakan faktor yang bisa meningkatkan kesalahan terapi. Setiap langkah mulai pengumpulan data pasien (anamnesis, pemeriksaan jasmani, dan pemeriksaan penunjang lainnya) berperan penting untuk pemilihan obat dan akhirnya penulisan resep.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa *medicationerror* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. 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.

1.2 Tujuan

Penulisan resep yang benar harus mengacu pada tatanan atau aturan yang baku sesuai dengan kebijakan rumah sakit bertujuan untuk:

1. Meminimalkan kesalahan dalam pembacaan resep oleh apoteker/farmasi
2. Agar terdapat keseragaman pada penulisan resep oleh dokter, maka seluruh dokter harus mengikuti standar penulisan resep yang benar yang berdasarkan peraturan dari direktur rumah sakit.

BAB II

PRINSIP PENGGUNAAN OBAT SECARA RASIONAL

Pada dasarnya obat akan diresepkan apabila memang diperlukan, dan dalam setiap kasus, pemberian obat harus dipertimbangkan berdasarkan manfaat dan resikonya secara (cost-benefit rasio). Kebiasaan peresepan obat yang tidak rasional akan berdampak buruk bagi pasien seperti kurangnya efektifitas obat, kurang aman, dan biaya pengobatan tinggi.

Dokter dalam mewujudkan terapi yang rasional, memerlukan langkah yang sistematis dengan motto 5T (Tepat obat, Tepat dosis, Tepat cara dan jadwal pemberian serta tepat bentuk sediaan obat dan untuk penderita yang tepat). Preskripsi yang baik haruslah ditulis dalam blanko resep secara *lege artis*, ditulis secara jelas, dapat dibaca, lengkap dan memenuhi peraturan perundangan serta kaidah yang berlaku. Langkah-langkah pengobatan secara rasional:

1. **Langkah 1:** Tetapkan masalah pasien sedapat mungkin diupayakan menegakkan diagnosis secara akurat berdasarkan Anamnesis, pemeriksaan fisik yang seksama, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain yang tepat. Diagnosis yang akurat serta identifikasi masalah yang jelas akan mempermudah rencana penanganan.
2. **Langkah 2:** Tentukan tujuan Terapi tujuan terapi disesuaikan untuk setiap masalah atau diagnosis yang telah dibangun berdasarkan patofisiologi penyakit yang mendasarinya.
3. **Langkah 3:** Strategi emilihan Obat setiap pemilihan jenis penanganan ataupun pemilihan obat obat harus sepengetahuan dan kesepakatan dengan pasien. Pilihan penanganan dapat berupa penanganan non farmakologik maupun farmakologik. Pertimbangan biaya pengobatan pun harus dibicarakan bersama-sama dengan pasien ataupun keluarga pasien.
 - a. Penanganan Non Farmakologi perlu dihayati bahwa tidak semua pasien membutuhkan penanganan berupa obat. Sering pasien hanya membutuhkan nasehat berupa perubahan gaya hidup, diet tertentu sekedar fisioterapi atau psikoterapi. Semua instruksi tersebut perlu dijelaskan secara rinci dan dengan dokumen tertulis.

- b. Penanganan Farmakologik berdasarkan pemahaman patofisiologi penyakit serta farmakodinamik obat dilakukan pemilihan jenis obat dengan mempertimbangkan efektivitas, keamanan, kenyamanan, dan harga obat.

4. **Langkah 4:** Penulisan Resep Obat

Sebuah resep obat berisi perintah dari penulisnya kepada apoteker sebagai pihak yang menyerahkan obat kepada pasien. Resep harus ditulis dengan jelas, mudah dibaca, dan memuat informasi nama dan alamat penulis resep, tanggal peresepan, nama dan kekuatan obat, dengan singkatan dan satuan yang baku, bentuk sediaan dan jumlahnya, cara pemakaian dan peringatan. Nama, umur, dan tanggal lahir pasien, serta alamat juga dicantumkan, kemudian dibubuhi tanda tangan dokter.

5. **Langkah 5:** Penjelasan tentang Obat, Cara Pakai, Peringatan

Pasien memerlukan informasi, instruksi dan peringatan yang akan memberinya pemahaman, sehingga ia mau menerima dan mematuhi pengobatan dan mempelajari cara minum obat yang benar. Informasi yang jelas akan meningkatkan kepatuhan pasien. Informasi yang diberikan antara lain:

1. Efek/indikasi obat: Efek utama obat yang menjadi dasar pilihan kita untuk mengatasi permasalahan/diagnosis perlu dijelaskan kepada pasien, misalnya gejala demam dan pusing akan berkurang atau hilang.
2. Efek samping: Demikian pula efek samping yang mungkin muncul akibat menggunakan obat. Namun perlu bijaksana, agar pasien tidak justru menjadi takut karenanya, yang penting pasien tahu dan bisa mengantisipasi bila efek samping itu muncul, misalnya hipoglikemia akibat obat anti diabetes, mengantuk akibat anti-histamin, dll.
3. Instruksi pemakaian: Pasien harus jelas tentang saat minum obat, cara minum obat, misalnya obat diminum 3 kali (pagi, siang dan malam, sesudah/sebelum makan, dengan cukup air, dst.), cara menyimpannya, apa yang harus dilakukan bila ada masalah dst. Antibiotika misalnya harus diminum sampai habis sesuai dengan jumlah yang diresepkan, sedangkan beberapa obat digunakan hanya bila diperlukan saja. Ada obat yang diminum secara bertahap dengan dosis berangsur-angsur naik dan setelah itu berangsur-angsur turun (kortikosteroid).
4. Peringatan: terkait dengan efek samping, misalnya tidak boleh mengemudi dan menjalankan mesin karena efek kantuk obat.
5. Kunjungan berikutnya: jadwal kunjungan berikutnya ke dokter (untuk evaluasi dan monitor terapi).

6. Sudah jelaskah semuanya: Pasien perlu ditanya apakah semua informasi yang diberikan telah dimengerti dengan baik. Pasien bisa diminta untuk mengulang segenap informasi yang telah disampaikan.

6. **Langkah 6:** Pemantauan Pengobatan

Pemantauan bertujuan untuk menilai hasil pengobatan dan sekaligus menilai apakah diperlukan tambahan upaya lain. Pemantauan dapat dilakukan secara pasif maupun aktif. Pemantauan pasif artinya dokter menjelaskan kepada pasien tentang apa yang harus dilakukan bila pengobatan tidak manjur. Pemantauan aktif berarti pasien diminta datang kembali pada waktu yang ditentukan untuk dinilai hasil pengobatan terhadap penyakitnya pengobatan yang rasional diawali dengan penulisan resep oleh dokter secara rasional, dengan langkah-langkah:

- Diagnosis yang tepat.
- Memilih obat yang terbaik dari pilihan yang tersedia.
- Memberi resep dengan dosis dan jangka waktu yang cukup.
- Berdasarkan pada pedoman pengobatan yang berlaku saat itu.
- Resep merupakan dokumen legal, sebagai sarana komunikatif profesional dari dokter dan penyedia obat, untuk memberikan obat kepada pasien sesuai dengan kebutuhan medis yang telah ditentukan.

Dalam suatu resep harus terkandung unsur-unsur informasi mengenai pasien, pengobatan yang diberikan dan siapa dokter yang menuliskan resep. Apabila seorang dokter akan menuliskan resep, pertanyaan yang muncul adalah apakah resep akan ditulis dengan nama generik atau dengan nama dagang. Penulisan resep melibatkan beberapa keputusan yaitu: kapan dan berapa banyak yang harus diresepkan dan bagaimana meresepkan yang meliputi masalah teknis, medis, kefarmasian dan ekonomi.

Penulisan resep yang rasional yang berarti penggunaan obat secara rasional. Penggunaan obat secara rasional adalah pasien yang mendapatkan pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dosis yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu, untuk periode waktu yang cukup dan dengan biaya yang serendah-rendahnya. Faktor yang mempengaruhi dokter dalam menuliskan resep:

- a. Masalah diagnosis, proses penegakkan diagnosis yang lebih ditentukan oleh kebiasaan dari deduksi ilmiah menggiring dokter ke pengobatan yang irrasional. Bila diagnosis belum dapat diterapkan, sering terjadi bahwa berbagai kemungkinan diagnosis diferensial kemudian diobati dan disebut sebagai *defensive therapy* dan berarti penggunaan obat secara polifarmasi untuk menutupi berbagai kemungkinan itu.

- b. Pengaruh industri, pengaruh promosi sangat efektif, walaupun dilakukan dengan cara yang tidak menyolok, misalnya dengan mengadakan seminar atau memberi kepustakaan yang tentunya mendukung produknya sertatidak memperlihatkan segi-segi lainnya yang kurang mendukung. Pendidikan berkelanjutan seperti ini lebih bersifat komersil.
- c. Farmasi (Dispenser). Pemberian informasi mengenai obat khususnya kepada dokter mempengaruhi penulisan resep, hal ini berkaitan dengan pendidikan. Informasi dapat diberikan secara aktif melalui pelayanan informasi obat atau pasif misalnya melalui bulletin atau newsletter. Peran farmasi juga terlihat mulai dari perencanaan, pengadaan dan pendistribusian obat di rumah sakit.
- d. Pasien/masyarakat. Salah satu dasar pengobatan rasional adalah penggunaan bukti ilmiah yang sah (valid) dan ini didapatkan lewat penelitian yang dirancang secara seksama. Pembuktian efektifitas obat dilakukan lewat uji klinik (*clinical trial*). Standard tertinggi uji klinik adalah uji klinik tersamar (*Randomised clinical trials/RCTs*). Dalam RCT obat bisa dibandingkan dengan plasebo, atau “head-to-head” dengan obat “kompetitor”. Sedangkan opini para ahli memiliki tingkatan bukti “terendah”. Uji laboratorium pada sel, organ dan binatang sering disebut juga uji pre-klinik, sebagai saringan pertama calon obat dari segi toksisitas, farmakokinetik, dan farmakodinamik (mekanisme kerja obat). *Systematic reviews* atau meta-analisis adalah studi yang dilakukan terhadap kumpulan RCT dengan tujuan utama mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang suatu obat atau pengobatan terhadap berbagai kondisi.

BAB III

RESEP

3.1 Pengertian Umum Tentang Resep

1. Definisi Resep

Resep didefinisikan sebagai permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker untuk menyiapkan dan/atau membuat, meracik menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Permintaan obat dapat berupa resep ataupun kartu instruksi obat (KIO).

2. Ukuran Lembaran Resep

- Lembaran resep umumnya berbentuk empat persegi panjang, ukuran ideal lebar 10-12 cm dan panjang 15-20 cm.
- Lembaran KIO berbentuk empat persegi panjang, dengan lebar 215 mm dan panjang 330 mm.

3. Jenis-Jenis Resep

- a. Resep standar (R/. Officinalis), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.
- b. Resep magistrales (R/. Polifarmasi), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.
- c. Resep medicinal. Yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan. Buku referensi: Organisasi Internasional untuk Standarisasi (ISO), Indonesia Index Medical Specialities (IIMS), Daftar Obat di Indonesia (DOI), dan lain-lain.
- d. Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

4. Penulis Resep

Yang berhak menulis resep adalah dokter yang memiliki izin praktek di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi dan mempunyai kewenangan untuk menulis resep, yaitu:

- a. Dokter Spesialis
- b. Dokter umum

- c. Dokter gigi
- d. Dokter internship
- e. Dokter Purnawaktu
- f. PPDS
- g. Dokter tamu

Kerahasiaan dalam Penulisan Resep

Resep menyangkut sebagian dari rahasia jabatan kedokteran dan kefarmasian, oleh karena itu tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak. Resep diperlukan untuk menjaga hubungan dan komunikasi kolegalitas yang harmonis di antara profesional yang berhubungan, antara lain: *medical care*, *pharmaceutical care & nursing care*, rahasia dokter dengan apoteker menyangkut penyakit penderita, khusus beberapa penyakit, dimana penderita tidak ingin orang lain mengetahuinya. Oleh karena itu kerahasiaannya dijaga, kode etik dan tata cara (kaidah) penulisan resep.

Resep asli harus disimpan di instalasi farmasi dan tidak boleh diperlihatkan kecuali oleh yang berhak, yaitu:

1. Dokter yang menulis atau merawatnya.
2. Pasien atau keluarga pasien yang bersangkutan.
3. Paramedis yang merawat pasien.
4. Apoteker
5. Aparat pemerintah serta pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa.
6. Petugas asuransi untuk kepentingan klaim pembayaran.

3.2 Tanda-tanda pada Resep

1. Tanda segera, yaitu: Bila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera, tanda segera atau peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas atau bawah blanko resep, yaitu:
 - Cito! = segera
 - Urgent = penting
 - Statim = penting sekali
 - PIM (Periculum in mora) = berbahaya bila ditunda
 Urutan yang didahulukan adalah PIM, Statim, dan Cito!.
2. Tanda resep dapat diulang. Bila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep di sebelah kanan atas dengan tulisan iter (Iteratie) dan berapa kali boleh diulang. Misal, iter 1 x, artinya resep dapat dilayani 2 x. Bila iter 2 x, artinya resep dapat dilayani 1 + 2 = 3 x. Hal ini tidak berlaku untuk resep narkotika, harus resep baru.

3. Tanda Ne iteratie (N.I) = tidak dapat diulang. Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maka tanda N.I ditulis di sebelah atas blanko resep (ps. 48 WG ayat (3); SK Menkes No. 280/Menkes/SK/V/1981). 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 obatnya jika dokter sengaja memberi obat dosis maksimum dilampaui.
5. Resep yang mengandung narkotik. Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada iterasi yang artinya dapat diulang; tidak boleh ada m.i. (mihipsi) yang berarti 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.

3.3 Persyaratan Penulisan Resep dan Kaidahnya

A. Syarat – syarat dalam penulisan resep mencakup:

1. Resep ditulis jelas dan lengkap di kop resep, tidak ada keraguan dalam pelayanannya dan pemberian obat kepada pasien.
2. Satu lembar kop resep hanya untuk satu pasien.
3. Signatura ditulis dalam singkatan latin dengan jelas, jumlah takaran sendok dengan signa bila genap ditulis angka romawi, tetapi angka pecahan ditulis arabik.
4. Menulis jumlah wadah atau numero (No.) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol, harus digenapkan menjadi Fls. II.
5. Setelah signatura harus diparaf atau ditandatangani oleh dokter bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut terjamin.
6. Jumlah obat yang dibutuhkan ditulis dalam angka romawi.
7. Nama pasien, nama ibu kandung dan No.MR harus jelas.
8. Khusus untuk peresepan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan, mencantumkan nomor S.I.P dokter penulis resep dan alamat pasien serta resep tidak boleh diulangi tanpa resep dokter.
9. Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (singkatan sendiri), karena menghindari *material oriented*.
10. Hindari tulisan sulit dibaca hal ini dapat mempersulit pelayanan.
11. Resep merupakan medical record dokter dalam praktik dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasi di apotek, kerahasiaannya dijaga.

B. Prinsip penulisan resep

Berikut ini prinsip penulisan resep:

1. Obat ditulis dengan nama paten/ dagang, generik, resmi atau kimia.
2. Karakteristik nama obat ditulis harus sama dengan yang tercantum di label kemasan.
3. Resep ditulis dengan jelas di kop resep resmi.
4. Bentuk sediaan dan jumlah obat ditentukan dokter penulis resep.
5. Signatura ditulis dalam singkatan bahasa latin.
6. Pro atau peruntukan dinyatakan umur pasien.

C. Karakteristik Menulis Resep

Resep ditulis pada kop format resep resmi dan harus menepati ciri-ciri berikut:

1. Penulisan resep sesuai dengan format dan kaidah yang berlaku, bersifat pelayanan medik dan informatif.
2. Penulisan resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang berarti ambillah atau berikanlah.
3. 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.
4. Dalam penulisan nama obat karakter huruf nama obat tidak boleh berubah, misal:
 - Codein, tidak boleh menjadi Kodein.
 - Pharmaton F tidak boleh menjadi Farmaton F.
5. Signatura ditulis dengan jelas, tutup dan paraf.
6. Pro atau peruntukkan obat dan umur pasien ditulis, misalnya Tn. Amir, Ny. Supiah, Ana (5 tahun).
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.

3.4 Permasalahan dalam Penulisan Resep

Banyak permasalahan yang timbul dalam penulisan resep, karena hal ini menyangkut dengan pelayanan kesehatan yang bersifat holistik. Kesalahan yang dapat timbul berupa:

1. Kesalahan dalam penulisan resep, dimana dokter gagal untuk mengkomunikasikan info yang penting, seperti:
 - Meresepkan obat, dosis atau rute bukan yang sebenarnya dimaksudkan.
 - Menulis resep dengan tidak jelas/ tidak terbaca
 - Menulis nama obat dengan menggunakan singkatan atau nomenklatur yang tidak terstandarisasi
 - Menulis instruksi obat yang ambigu
 - Meresepkan satu tablet yang tersedia lebih dari satu kekuatan obat tersebut
 - Tidak menuliskan rute pemberian untuk obat yang dapat diberikan lebih dari satu rute.
 - Meresepka obat untuk diberikan melalui infus intavena intermitten tanpa menspesifikasi durasi penginfusan.
 - Tidak mencantumkan tanda tangan penulis resep.
2. Kesalahan dalam transkripsi
 - Saat datang ke rumah sakit, secara tidak sengaja tidak meresepkan obat yang digunakan pasien sebelum ke rumah sakit.
 - Meneruskan kesalahan penulisan resep dari dokter yang sebelumnya ketika menuliskan resep obat untuk pasien saat datang ke rumah sakit.
 - Menyalin instruksi obat dengan tidak benar ketika menulis ulang didaftar obat pasien.
 - Untuk resep yang dibawa pulang tanpa sengaja berbeda dengan daftar obat yang diresepkan untuk pasien rawat inap.

3.5 Kebijakan Umum dalam Penulisan Resep

1. Semua instruksi pengobatan pasien ditulis oleh dokter yang mempunyai SIP pada lembar Resep (untuk pasien rawat jalan) dan Kartu Instruksi Obat (untuk pasien rawat inap).
2. Riwayat alergi pasien harus ditulis pada lembar resep/KIO. Jika ada alergi ditulis nama obatnya.
3. Resep/KIO ditulis oleh dokter berdasarkan yang ditulis dalam rekam medis.
4. Penulisan resep:
 - a. Resep hanya boleh ditulis oleh dokter yang mempunyai SIP

- b. Format resep menggunakan formulir resep RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi untuk resep rawat jalan dan menggunakan Kartu Instruksi Obat RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi, untuk resep rawat inap
 - c. Nama obat:
 - Nama obat tidak boleh disingkat
 - Dimulai dengan huruf besar
 - Ditulis secara lengkap atau dengan singkatan resmi (dalam Farmakope Indonesia atau nomenklatur internasional) misal: Acid Salicilat; Acetosal
 - Tidak ditulis dengan nama kimia (misal: kalium chloride dengan KCl) atau singkatan lain dengan huruf capital (misal clorpromazin dengan CPZ)
 - d. Untuk singkatan U; IU; QD; QOD; X,0;,0; MS, MSO₄, dan MGSO₄ tidak boleh digunakan dalam penulisan resep, harus ditulis nama panjangnya.
 - e. Penulisan resep harus jelas dan berisi informasi: tanggal resep, nama obat, dosis, bentuk sediaan, jumlah obat, aturan pakai, dan rute pemberian.
 - f. Penulisan identitas dokter harus lengkap, meliputi nama dokter, SIP serta paraf dokter, jika resep berisi narkotik maka harus mencantumkan alamat dokter yang menulis resep serta tanda tangan dokter.
 - g. Penulisan identitas pasien harus lengkap, meliputi: nama pasien, nama ibu kandung, nomor rekam medis, umur, dan tanggal lahir, berat badan pasien, ruang/poli dan diagnosis atau tindakan.
5. Penulisan jumlah/ kadar obat yang ditulis dalam bentuk sistem metrik mengikuti satuan berikut:
- a) berat < 1 gram = mg (miligram)
 - b) berat < 1 mg = mcg (microgram)
 - c) volume < 1 liter = ml (mililiter)
 - d) sediaan TPN/elektrolit = mEq (miliequivalent)
 - e) untuk dosis-dosis yang lebih kecil lagi dalam sediaan cair drop
 - Gtt. = guttae (1 tetes = 0,05 ml)
 - f) untuk dosis-dosis yang lebih kecil lagi dalam sediaan cair atau drop untuk takaran sediaan cairnya:
 - sendok teh (cth.) = 5 ml

- sendok bubuk = 10 ml
- sendok makan (C) = 15 ml

Catatan: Hindari penggunaan sendok teh dan sendok makan rumah tangga karena volumenya tidak selalu 15 ml untuk sendok makan dan 5 ml untuk sendok teh. Gunakan sendok plastik (5 ml) atau alat lain (volume 5, 10, 15 ml) yang disertakan dalam sediaan cair paten.

6. Penulisan jumlah obat dengan satuan biji menggunakan angka Romawi.

Misal:

- Tab Novalgin no. XII
- Tab Stesolid 5 mg no. X (decem)
- m.fl.a.pulv. dt.d.no. X

7. Arti prosentase (%)

- 0,5% (b/b) → 0,5 gram dalam 100 gram sediaan
- 0,5% (b/v) → 0,5 gram dalam 100 ml sediaan
- 0,5% (v/v) → 0,5 ml dalam 100 ml sediaan

8. Hindari penulisan dengan angka desimal (misal: 0,...; 0,0....; 0,00...)

9. Penulisan kekuatan obat dalam sediaan obat jadi (generik/paten) yang beredar di pasaran dengan beberapa kekuatan, maka kekuatan yang diminta harus ditulis, misalkan Tab. Primperan 5 mg atau Tab. Primperan 10 mg

10. Penulisan volume obat minum dan berat sediaan topikal dalam tube dari sediaan jadi/paten yang tersedia beberapa kemasan, maka harus ditulis, misal:

- Sucralfat syrup yang volume 100 ml atau 200 ml
- Garamycin cream yang 5 mg/tube atau 15mg/tube

11. Penulisan bentuk sediaan obat (merupakan bagian subscriptio) dituliskan tidak hanya untuk formula magistralis, tetapi juga untuk formula officialis dan spesialis

- Misal: m.f.l.a.pulv. No. X
- Tab Antalgin mg 500 X
- Tab Novalgin mg 250 X

12. Penulisan dosis/aturan pemakaian (merupakan bagian signatura)

- a. Harus ditulis dengan benar. Misal: S.t.d.d.pulv. I.p.c atau p.r.n.t.d.d.tab.I
- b. Untuk pemakaian yang rumit seperti pemakaian "tapering up/down" gunakan tanda s.u.c (usus cognitus = pemakaian sudah tahu). Penjelasan kepada pasien ditulis pada kertas dengan bahasa yang dipahami.

13. Setiap selesai menuliskan resep diberi tanda penutup berupa garis penutup (untuk 1 R/) atau tanda pemisah di antara R/ (untuk > 2R/) dan paraf/tanda tangan pada setiap R/.
14. Resep ditulis sekali jadi, tidak boleh ragu-ragu, hindari coretan, hapusan dan tindasan.
15. Penulisan tanda Iter (Iterretur/ harap diulang) dan N.I. (Ne Iterretur/tidak boleh diulang) Resep yang memerlukan pengulangan dapat diberi tanda: Iter n X di sebelah kiri atas dari resep untuk seluruh resep yang diulang. Bila tidak semua resep, maka ditulis di bawah setiap resep yang diulang. Resep yang tidak boleh diulang, dapat diberi tanda: NI di sebelah kiri atas dari resep untuk seluruh resep yang tidak boleh diulang. Bila tidak semua resep, maka ditulis di bawah setiap resep yang diulang
16. Penulisan tanda Cito atau PIM. Apabila diperlukan agar resep segera dilayani karena obat sangat diperlukan lagi penderita, maka resep dapat diberi tanda Cito atau PIM dan harus ditulis di sebelah kanan atas resep.
17. Standarisasi penggunaan obat yang digunakan di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi berdasarkan Formularium Nasional dan Formularium RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

BAB IV

ELEMEN KELENGKAPAN RESEP

4.1 Syarat Elemen Kelengkapan Resep

Resep merupakan sarana komunikasi profesional antara dokter, apoteker dan pasien. Agar resep dapat dilayani secara tepat maka resep tersebut harus lengkap dan jelas. Untuk menghindari keragaman dalam penulisan resep perlu ada aturan yang baku agar dapat dipedomani oleh semua dokter penulis resep yang mempunyai kewenangan untuk menuliskan resep di Rumah Sakit. Resep yang lengkap harus memenuhi semua syarat elemen kelengkapan resep meliputi:

a. Data identitas pasien yang akurat

Data identitas pasien yang akurat berperan penting dalam menjaga keselamatan pasien. Untuk meminimalkan resiko kesalahan penulisan atau tidak jelas terbaca sebaiknya identitas pasien menggunakan stiker identitas. Stiker identitas memuat data pasien yang terdiri dari: Nama pasien, Nomor Rekam medik dan tanggal lahir pasien. Identitas ini seragam di semua unit dan jenis pelayanan di Rumah sakit.

b. Bagian –bagian Resep

Resep yang lengkap harus memenuhi semua bagian-bagian kelengkapannya meliputi:

1. Inscriptio: Sebagai identitas dokter penulis resep. Penulisan identitas dokter harus lengkap, meliputi: Nama dokter, No. SIP, alamat/ telepon/HP/kota/tempat, tanggal penulisan resep, serta paraf/tanda tangan dokter, jika resep berisi narkotika/psikotropika maka harus mencantumkan nomor surat ijin praktek (SIP) dan alamat dokter yang menulis resep serta dapat dilengkapi dengan nomor telepon. 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: permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = resipe” artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek/rumah sakit. Bila diperlukan lebih dari satu bentuk sediaan obat/formula resep, diperlukan penulisan R/ lagi.
3. Prescriptio/ Ordonatio: merupakan bagian inti resep, berisi nama obat, kekuatan dan jumlah obat yang diperlukan dan ditulis dengan jelas. Cara penulisan (dengan singkatan bahasa latin) tergantung dari macam formula resep yang digunakan.

Contoh:

m.f.l.a. pulv. d.t.d.no. X

m.f.l.a. sol

m.f.l.a. pulv. No XX da in caps

4. Signatura: yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi. Contoh: s.t.d.d.tab.I.u.h.p.c (tandailah tiga kali sehari satu tablet satu jam setelah makan)
5. Subscriptio: yaitu tanda tangan/ paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
6. Pro (diperuntukkan): dicantumkan nama dan tanggal lahir pasien. Penulisan identitas pasien harus lengkap, meliputi: nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan umur, berat badan pasien, riwayat alergi obat, ruang/poli dan diagnosis atau tindakan. untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien (untuk pelaporan ke Dinkes Provinsi).

c. Penggunaan obat nama dagang atau nama generik

Obat yang beredar di pasaran umumnya berdasarkan atas nama dagang yang dipakai oleh masing-masing produsennya. Karena tiap produsen jelas akan melakukan promosi untuk masing-masing produknya, maka harga obat dengan nama dagang umumnya lebih mahal. Kebijakan obat generik adalah salah satu kebijakan untuk mengendalikan harga obat, di mana obat dipasarkan dengan nama bahan aktifnya. Di Indonesia, kewajiban menggunakan obat generik berlaku di unit-unit pelayanan kesehatan pemerintah. Agar upaya pemanfaatan obat generik ini dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka kebijakan tersebut mencakup komponen-komponen berikut yang berlaku di Rumah sakit:

- Peresepan berdasarkan nama generik, bukan nama dagang.
- Diberlakukan Penggantian (substitusi) dengan obat generik dengan terlebih dahulu melakukan konfirmasi kepada dokter penulis resep, baik via telepon maupun langsung menemui dokter yang bersangkutan
- Informasi dan komunikasi mengenai obat generik bagi dokter dan pasien secara berkesinambungan
- Pemantauan dan evaluasi berkala terhadap penggunaan obat generik.

Mutu obat generik tidak perlu diragukan mengingat setiap obat generik juga mendapat perlakuan yang sama dalam hal evaluasi terhadap pemenuhan kriteria khasiat, keamanan dan mutu obat.

Dituliskan nama obat dengan merek dagang pada resep bila terjadi penggantian obat/substitusi obat dikarenakan obat yang ditulis dokter tidak tersedia di Instalasi Farmasi.

d. Penggunaan Indikasi “bila perlu” atau PRN(Pro renata)

Untuk aturan pakai jika perlu atau “pro re nata”, harus dituliskan dosis maksimal dalam sehari. Hal ini dilakukan untuk menghindari pemberian obat melebihi dosis sehari.

e. Jenis Instruksi yang berdasarkan Berat Badan

Dosis yang ideal adalah dosis yang diberikan per individual. Hal ini mengingat bahwa respon penderita terhadap obat sangat individualistis. Penentuan dosis perlu mempertimbangkan:

- 1) Kondisi pasien (seperti: umur, berat badan, fisiologi dan fungsi organ tubuh)
- 2) Kondisi penyakit (akut, kronis, berat/ringan)
- 3) Indeks terapi obat (lebar/sempit)
- 4) Variasi kinetik obat
- 5) Cara/rumus perhitungan dosis anak (pilih yang paling teliti)

Perhitungan dosis pada anak secara ideal menggunakan dasar ukuran fisik (berat badan atau luas permukaan tubuh). Apabila dosis anak dihitung dengan perbandingan dengan dosis dewasa, yaitu dengan memakai rumus perhitungan dosis anak (antara lain Young, Clark), maka perlu diperhatikan tentang ketelitian dari rumus yang dipakai.

a. Young

Untuk umur 1-8 tahun dengan rumus

$$(n/n+12) \times \text{DM dewasa}$$

n = umur dalam tahun

b. Rumus Dilling

Untuk umur diatas 8 tahun

$$(n/20) \times \text{DM dewasa}$$

n = umur dalam tahun

c. Rumus Fried

$$(n/150) \times$$

DM

n = umur bayi dalam bulan

d. Rumus Clark

Berat badan dalam kilogram/70 kg x DM dewasa

f. Penulisan resep obat berupa infus

Untuk obat-obat atau cairan yang berupa sediaan infus pada resep harus dicantumkan kecepatan pemberiannya.

Misal: NaCl 0,9% 500 ml inf No III S. 20 tetes/menit.

g. Peresepan obat dengan instruksi khusus

Ada beberapa jenis obat yang diresepkan memerlukan instruksi khusus. Diantaranya adalah obat:

1. Titrasi

Dalam terapi pengobatan pasien penggunaan infus sudah menjadi hal yang biasa untuk dilakukan. Namun apabila si pasien membutuhkan pengobatan yang ekstra, maka dibutuhkan jenis obat atau cairan obat yang lebih tinggi dosisnya dan terkadang harus dilakukan secara berkelanjutan seperti penggunaan infus.

Titration adalah Pemberian obat yang dilakukan secara bertahap dan terus menerus sesuai respon yang dikehendaki dapat berubah dalam hitungan jam, menit atau detik. Contoh obat yang biasanya diberikan dengan metoda titration:

- a) Obat-obat inotropik misal: dopamin, dobutamin, norepinefrin, adrenalin, nitrat.
- b) Obat antikoagulan misal: heparin, streptokinase
- c) Obat untuk koreksi elektrolit misal: KCl, MgSO₄
- d) Obat lainnya misal: Aminofilin, Diazepam, Morfin

Untuk obat-obat seperti yang tersebut diatas pada resep dituliskan dosis obat.

Misal: Dopamin 4000 microgram per cc.

2. Instruksi obat tapering

Banyak obat-obatan yang tidak dapat dihentikan secara tiba-tiba karena takut merugikan dan terkadang berkonsekuensi tinggi. Bagaimanapun, sangat berbahaya bila menghentikan obat tertentu tanpa melakukan diskusi dengan tenaga kesehatan profesional. Selain itu merupakan kesempatan yang tepat untuk peningkatan kesadaran masalah kesehatan agar bermanfaat untuk pasien.

Tapering off atau lebih sering disebut *dose tapering off* merupakan penurunan dosis obat tertentu ketika obat hendak dihentikan penggunaannya. Tujuan dilakukannya tapering off adalah agar tubuh kita tidak mengalami gangguan akibat penghentian obat yang bersifat tiba-tiba. Tidak semua obat dilakukan dose tapering off, hanya untuk obat-obat yang memiliki efek berlebihan pada tubuh yang akan dilakukan tapering off. Manfaat dilakukan Tapering off pada obat tertentu adalah agar tubuh tidak menyadari secara langsung bila dosis obat tersebut telah dikurangi dan akhirnya dihentikan samasekali.

Bila obat dihentikan secara mendadak, tubuh akan mengalami gejala putus obat. Beberapa contoh obat yang bisa mengalami tapering off adalah kortikosteroid, beta-blocker, antiepilepsi, dan antidepresan.

- a) Kortikosteroid

Obat ini memiliki efek anti-inflamasi. Efek penekanan sistem imun terjadi dengan mekanisme penurunan aktivitas dan volume sistem limfatik, serta pada

dosis tinggi dapat menekan fungsi adrenal. Bila digunakan dalam dosis tinggi dan jangka panjang, kortikosteroid dapat menyebabkan penekanan fungsi kelenjar adrenal, penekanan sistem imun, sarcoma kaposi, miopati, efek pada mata, serta gangguan psikiatrik. Contoh obat kortikosteroid antara lain prednison, dexamethasone, methylprednisolon.

- b) Beta- blocker Beta -blocker digunakan secara luas untuk mengobati berbagai kondisi termasuk hipertensi. Meskipun demikian, kadang-kadang perlu untuk menghentikan obat beta- blocker bila ada kemungkinan pasien tidak dapat mentolerir efek samping dari obat. Sebelum dokter melakukan tapering off obat beta-blocker, sangat penting untuk menentukan jenis formulasi yang cocok untuk pasien, serta memperhatikan kemampuan pasien untuk menerima efek dari obat tersebut, terutama pada orang tua. Contoh obat beta-blocker adalah bisoprolol, propranolol, atenolol.
- c) Antiepilepsi. Obat antiepilepsi adalah obat yang memerlukan perhatian untuk tapering off, dan jika dilakukan secara tidak benar kemungkinan akan terjadi kejang. Tidak jarang ditemukan pasien epilepsi yang mengonsumsi lebih dari satu obat. Ketika kebutuhan untuk tapering off antiepilepsi muncul, dianjurkan untuk pasien epilepsi agar dilakukan kontrol kejang yang lebih baik pada obat epilepsi baru dan memperhatikan dosis efektif pertama selama pengobatan dengan tapering off. Jika pasien telah bebas kejang dalam waktu lama dan berkelanjutan, dokter dapat mempertimbangkan penarikan obat antiepilepsi. Contoh obat antiepilepsi adalah phenytoin.
- d) Anti-depresan. Obat anti-depresan dapat menyebabkan masalah ketika obat ini dihentikan semua secara tiba-tiba. Sindrom penghentian antidepresan dilaporkan terjadi pada satu dari lima pasien yang menghentikan pengobatan secara tiba-tiba. Gejala umum yang terjadi antara lain insomnia, ketidakseimbangan dan gangguan sensorik. Penghentian obat antidepresan secara tiba-tiba dapat menyebabkan reaksi drastis terhadap tubuh yang disebabkan oleh merosotnya plasma obat tiba-tiba. Tapering off antidepresan harus bertahap, menurun untuk setiap periode, empat sampai enam minggu jika memungkinkan.. Contoh obat antidepresan antara lain alprazolam, lorazepam, diazepam.

Penulisan pada resep dapat obat tapering

Misal: hari ke 1 Prednison 10 mg No III S 3 dd 10 mg

hari ke 2 Prednison 10 mg No I S 2 dd 5 mg.

hari ke 3 Prednison 10 mg No I S 1 x sehari 2.5 mg

3. Instruksi Obat dengan rentang dosis

Dosis adalah takaran obat yang diberikan kepada pasien yang dapat memberikan efek farmakologis (khasiat) yang diinginkan. Secara umum penggunaan dosis dalam terapi dibagi menjadi: dosis lazim dan dosis maksimum/maksimal. Dosis lazim adalah dosis yang digunakan sebagai pedoman umum pengobatan (yang direkomendasikan dan sering digunakan) sifatnya tidak mengikat (biasanya diantara dosis minimum efek dan dosis maksimum), sedangkan dosis maksimum adalah dosis yang terbesar yang masih boleh diberikan kepada pasien baik untuk pemakaian sekali maupun sehari tanpa membahayakan (berefek toksik ataupun over dosis). Untuk terapi sebaiknya menggunakan pedoman dosis lazim.

4.2 Ketentuan Tentang Penulisan Resep

Resep harus ditulis secara lengkap dan jelas, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep jika resep tidak terbaca. Untuk obat yang peresepannya diawasi atau obat yang cenderung disalahgunakan sebaiknya menuliskan kekuatan obat dan jumlah totalnya dalam huruf untuk mencegah penyalahgunaan.

Beberapa ketentuan dalam penulisan resep:

1. Secara hukum, dokter yang menandatangani resep bertanggungjawab sepenuhnya tentang resep yang ditulis untuk pasien.
2. Resep ditulis dengan jelas sehingga dapat dibaca oleh petugas farmasi.
3. Resep ditulis dengan tinta warna hitam sehingga tidak mudah dihapus.
4. Tanggal resep ditulis dengan jelas.
5. Untuk pasien anak, lansia dan kemoterapi maka harus mencantumkan umur dan berat badan.
6. Untuk jumlah obat yang diberikan dalam resep dihindari memakai angka desimal untuk menghindari kemungkinan terjadi kesalahan, contoh: untuk obat yang diberikan dalam jumlah kurang dari satu gram ditulis dalam milligram, misal 500 mg bukan 0,5 g.
7. Untuk obat yang dinyatakan dalam satuan *unit* jangan disingkat menjadi *U*.
8. Untuk obat atau jumlah obat berupa cairan, dinyatakan dalam satuan mililiter hindari menuliskan cc atau cm³

4.3 Langkah-langkah untuk Menghindari Kesalahan dalam Pengobatan

1. Skrining Resep

Berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Untuk menganalisa masalah terkait obat, Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

1. Persyaratan administrasi meliputi:
 - a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
 - b. Nama, nomor izin praktek, alamat dan paraf dokter.

- c. Tanggal resep
 - d. Ruangan atau unit asal resep.
2. Persyaratan farmasetik meliputi:
 - a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
 - b. Dosis dan jumlah obat.
 - c. Stabilitas.
 - d. Aturan dan cara penggunaan.
 3. Persyaratan klinis meliputi:
 - a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
 - b. Duplikasi pengobatan.
 - c. Alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD)
 - d. Kontraindikasi
 - e. Interaksi obat.

4.4 Pengelolaan Resep yang tidak jelas dan tidak terbaca

Resep yang tidak jelas atau tidak terbaca dikelola oleh depo farmasi. Resep diterima dan diverifikasi untuk mengidentifikasi masalah dalam peresepan. Apabila teridentifikasi ada masalah peresepan, Apoteker/ asisten apoteker mengkonfirmasi kepada dokter penulis resep baik secara langsung maupun melalui telepon.

Apabila dokter dapat dihubungi langsung maka resep yang tidak jelas diganti dengan resep yang baru. Namun apabila dokter dihubungi via telepon, apoteker /asisten apoteker menulis di buku catatan instruksi obat melalui telepon. Keesokan harinya apoteker atau asisten apoteker meminta tanda tangan dokter atas instruksi lisan tersebut.

4.5 Pengelolaan Resep/Instruksi Pengobatan Obat Norum/ LASA

Obat NORUM/LASA adalah obat yang memiliki kemasan yang terlihat mirip atau obat yang memiliki nama yang terdengar mirip. Obat LASA tergolong ke dalam obat-obatan yang perlu diwaspadai (High Alert Medication) sehingga harus mendapat perhatian khusus terutama pada saat dispensing obat. Perlu pengelolaan khusus terkait peresepan untuk menjamin kesesuaian instruksi pengobatan dengan obat yang diberikan. Langkah yang dilakukan dalam proses peresepan obat LASA:

- 1) Dokter penulis resep mengenali daftar obat LASA yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.
- 2) Dokter penulis resep membuat permintaan obat dengan memperhatikan kelengkapan resep yang benar.
- 3) Dokter penulis resep memastikan obat yang ditulis di resep sesuai dengan indikasi, dosis dan rute pemberiannya.
- 4) Apoteker /Asisten Apoteker menerima resep dan melakukan verifikasi resep.

- 5) Apabila teridentifikasi masalah atau keraguan dalam resep lakukan konfirmasi ke dokter penulis resep.
- 6) Hindari permintaan via telepon, kecuali dalam kondisi emergency, permintaan dapat dilakukan secara langsung oleh dokter melalui lisan atau melalui telepon dengan cara mengeja nama obat/spelling dengan kode alfabet.
- 7) Apoteker /asisten Apoteker yang menerima instruksi melakukan teknik TBAK, menulis permintaan, membaca kembali dan konfirmasi.

4.6 Pengelolaan Resep Khusus

Terdapat beberapa peresepan yang harus dikelola khusus antara lain:

a. Permintaan obat darurat

Merupakan permintaan obat dalam kondisi darurat/emergency dimana pasien membutuhkan obat segera. Dalam pelayanan obatnya tidak memerlukan permintaan obat berupa resep tapi dapat dipenuhi dengan membuka trolley emergency. Data perbekalan farmasi yang terpakai dicatat oleh dokter atau perawat pada form pemakaian trolley emergency.

b. Pengelolaan resep standing order

Apabila diperlukan obat segera dalam kondisi emergency tapi perbekalan farmasi tersebut tidak terdapat dalam trolley emergency, dokter penulis resep dapat meminta kebutuhan obat tersebut secara langsung ke depo farmasi dengan instruksi lisan kepada Apoteker/Asisten Apoteker. Permintaan obat tersebut dicatat di dalam buku permintaan obat tanpa resep dengan menuliskan nama obat, jumlah obat dan nama dokter yang meminta. Apabila keadaan emergency sudah teratasi maka dokter tersebut harus membuat permintaan obat berupa resep sesuai dengan kaidah penulisan resep yang benar.

c. Pengelolaan resep berhenti otomatis (automatic stop order)

Automatic stop order adalah suatu sistem penghentian pemberian obat secara otomatis agar tidak timbul efek yang tidak diinginkan atau berkembangnya resistensi antibiotik. Ada beberapa jenis obat yang dibatasi jumlah pemberiannya di dalam Formularium nasional antara lain:

1. Golongan Antibiotik seperti: Amoksisilin tablet 500 mg, maksimal diberikan 10 hari, Ampisilin serb.inj 1 g, maksimal diberikan 10 hari, Ampisilin Sulbaktam serb. Inj 750 mg, maksimal 10 hari, Benzatin benzil penisilin inj 1.2 juta unit/ml, maksimal 2 vial /bulan, Cefoperazon Sulbaktam serb. Inj 1 g, maksimal diberikan 10 hari, Cefiksim tablet 200 mg, maksimal diberikan 10 hari, Cefiksim sirup maksimal diberikan 1 botol per kasus dll.

2. Golongan analgetik seperti: ketorolac inj 30 mg/ml maksimal dapat diberikan 2 hari 2-3 ampul sehari, ketoprofen supp 100 mg, maksimal diberikan 3 hari 2 supp per hari.
3. Golongan obat untuk prosedur pre operatif seperti: midazolam inj 1 mg/ml (i.v) dan inj 5 mg/ml (i.v) maksimal dapat diberikan 24 mg/hari.
4. Dan obat lainnya yang ada restriksinya dalam formularium nasional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Simatupang A. Proses Keputusan Terapi dan Masalah dalam Pemakaian Obat. Cermin Dunia Kedokteran 1992; 78: 57-60.
2. Velo GP; Minuz P. Medication errors: prescribing faults and prescription errors. Br J Clin Pharmacol 2009; 67 (6): 624-8.
3. Simatupang, A. Pedoman WHO tentang Penulisan Resep yang Baik sebagai Bagian Penggunaan Obat yang Rasional WHO-Guide to Good Prescribing as Part of Rational Drug Use 2012.

