

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 622 / Ilmu Komunikasi

PENGABDIAN PADA MASYARAKAT

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI DESA LOK
BANTAN DALAM PENGOLAHAN ECENG GONDOK**



Oleh :

Ketua : Dr. Ir. H. Sanusi, M.I.Kom. NIDN : 0019056202
Anggota : Dr. Muzahid Akbar Hayat, M.Si. NIDN : 0313088402

**UNIVERSITAS ISLAM KALIMANTAN (UNISKA)
MUHAMMAD ARSYAD ALBANJARI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
BANJARMASIN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Pemaknaan Tulisan Resep Dokter Kepada Apoteker
2. Kode/Nama Rumpun Ilmu : Ilmu Komunikasi
3. Ketua Pelaksana :
- a. Nama Lengkap : Dr. Ir. Sanusi, M.I.Kom
- b. NIDN : 0019056202
- c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
- d. Program studi : Magister Ilmu Komunikasi
- e. Telpon/E-mail : 08125033055 / sanusisanusi45@gmail.com
4. Anggota :
- Anggota (1)
- a. Nama lengkap : Dr. Muzahid Akbar Hayat, S.Si., M.I.Kom
- b. NIDN : 0313088402
- c. Program studi : Magister Ilmu Komunikasi
5. Lokasi Pengabdian : Desa Lok Baintan, Kecamatan Sungai Tabuk
Kabupaten Banjar
6. Sumber Dana : Mandiri

Banjarmasin, 21 Mei 2019
Mengetahui,
Ketua Prodi Ilmu Komunikasi

Ketua Pelaksana,

(M.Agus Humaidi, M.I.Kom.)
NIDN. 06 9409 112

(Dr. Ir.H.Sanusi, M.I.Kom)
NIDN. 0019056202

Menyetujui,
Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat

(Dr. Achmad Jaelani, S.Pt., MSi.)
NIP. 19670107 199403 1 002

SURAT PERNYATAAN KETUA PELAKSANA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr.Ir.H.Sanusi, M.I.Kom.
NIP/NIK/NIDN : 19650219 198907 1 001 / 0019056202
Pangkat / Golongan : Pembina, VI/a
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul:

PEMAKNAAN TULISAN RESEP DOKTER KEPADA APOTEKER

yang dilaksanakan untuk tahun 2019 **bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh UNISKA atau institusi lainnya.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas UNISKA.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Banjarmasin, 22 Mei 2019

Yang menyatakan,

(Dr.Ir.H.Sanusi, M.I.Kom.)

NIDN. 0019056202

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, pelaksanaan kegiatan penelitian yang dilakukan Tim Pelaksana dari dosen Prodi Ilmu Komunikasi FISIP Uniska Banjarmasin di Kota Banjarmasin yang berjudul : **PEMAKNAAN TULISAN RESEP DOKTER KEPADA APOTEKER**, sudah terlaksana dengan baik dan berjalan dengan lancar.

Semua itu berkat bantuan semua pihak dan yang terutama adalah berkah Ridho dari Allah SWT.

Dalam kesempatan ini kami banyak mengucapkan terima kasih yang tulus kepada kepada semua pihak, yaitu :

1. Rektor dan Dekan serta Ka Prodi Komunikasi FISIP Uniska Banjarmasin
2. Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, dan semua staffnya.
3. Dokter Dr.H.Darwin, SPHom, spesialis kanker darah yang memberikan akses tempat observasi dialog dengan pasiennya.
4. Petugas apotek Galuh dalam memberikan konsultasi pembacaan resep dan pelayanan pasien.
5. Semua pihak yang terlibat dalam kegiatan tersebut.

Demikian disampaikan ucapan terimakasih tak terhingga, atas semua bantuan yang diberikan semua pihak yang sangat berguna dan sungguh tinggi tidak ternilai harganya. Akhirnya hanya kepada Allah SWT. Peneliti berserah diri, teriring do'a semoga segala kebaikan yang telah saya terima, kembali kepada diri pemberi masing-masing dengan kebaikan dan pahala yang berlipat ganda. Amien..

Banjarmasin, 22 Mei 2019

Ketua Pelaksana,

Dr.Ir.H.Sanusi, M.I.Kom.
NIDN. 0019056202

ABSTRAK

Penelitian ini mengungkapkan beberapa rahasia sekitar penulisan resep oleh dokter yang digunakan untuk membantu masyarakat dalam mengobati penyakitnya. Ketidaktahuan masyarakat akan anatomi resep dan sanksi pelanggaran etika dalam pembuatan resep tersebut membuat peneliti ingin mengetahui sejauhmana resep itu dilakukan dan manfaat serta segala yang berhubungan dengan mekanisme perlakuan resep obat dari dokter tersebut.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan komunikasi terapeutik yang berhubungan dengan tata cara penulisan dan perlakuan resep yang diberikan oleh dokter. Informan yang dijadikan subjek penelitian adalah petugas apotek di Kota Banjarmasin yang sudah berpengalaman terhadap pengelolaan resep di apotek, dan juga dokter yang melakukan konsultasi pengobatan dengan pasiennya.

Analisa hasil penelitian diperkuat dengan kajian literatur dalam penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pelayanan resep obat oleh apotek, dan juga berdiskusi dengan beberapa ahli yang memahami tentang seluk beluk pengelolaan resep obat dari dokter.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penulisan resep oleh dokter masih terdapat kesalahan administrative, terdapat banyak resep dokter tidak ada paraf dokter. Penulisan resep dokter masih terdapat yang dianggap melanggar etika penulisan resep yang hanya menuliskan kode tertentu, yang hanya bisa dipahami oleh apotek tertentu. Selebihnya bahwa semua resep yang dituliskan oleh dokter, bisa dibaca dengan baik oleh petugas apotek sesuai dengan kompetensi profesi yang dimiliki. Peranan komunikasi kepada pasien yang dilakukan oleh dokter, maupun oleh petugas apotek sangat membantu proses penyembuhan dari pasien.

Kelemahan administrasi penulisan resep perlu diwaspadai agar tidak disalahgunakan untuk mendapatkan obat yang hanya boleh dipergunakan atas petunjuk dokter, apotek haru tegas untuk menolak permintaan obat dimaksud. Standar profesi pelayanan pengobatan oleh dokter dan farmasis perlu terus dijaga dan dikembangkan sesuai dengan perkembangan masyarakat. Perlu ditingkatkan efektivitas komunikasi yang dilakukan oleh dokter maupun farmasis kepada pasiennya untuk memperoleh hasil pengobatan yang optimal.

Kata kunci : Pemaknaan resep, etika penulisan, komunikasi efektif, penyembuhan pasien.

ABSTRACT

This research reveals some secrets about prescription writing by doctors that are used to help people treat their diseases. The ignorance of the public about the prescription anatomy and the sanction of ethical violations in making the recipe made the researcher want to know how far the recipe was done and the benefits and everything related to the prescription medication mechanism of the doctor.

This research was conducted using a qualitative method with a therapeutic communication approach related to the procedure for writing and treating prescriptions given by doctors. Informants who were used as research subjects were pharmacy officers in the city of Banjarmasin who had experience in prescription management at pharmacies, and also doctors who conducted medical consultations with their patients.

Analysis of research results is reinforced by a literature review in previous studies relating to prescription drug services by pharmacies, and also discuss with several experts who understand the ins and outs of prescription medication management from doctors.

The results of the study showed that in prescribing the doctor there were still administrative errors, there were many prescriptions for the doctor that there was no initial doctor. Writing doctor prescriptions is still found to violate the ethics of prescription writing which only writes certain codes, which can only be understood by certain pharmacies. The rest that all recipes written by the doctor, can be read well by the pharmacy officer in accordance with the professional competence they have. The role of communication to patients carried out by doctors, as well as by pharmacists is very helpful for the healing process of patients.

The weakness of prescription writing administration needs to be watched out so that it is not misused to get drugs that can only be used on the doctor's instructions, the pharmacy must be strict to refuse the intended drug request. Professional standards of medical services by doctors and pharmacists need to be maintained and developed in accordance with the development of society. Need to improve the effectiveness of communication carried out by doctors and pharmacists to patients to obtain optimal treatment results.

Keywords: Meaning of recipes, writing ethics, effective communication, healing patient.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KETUA PELAKSANA	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Pertanyaan Penelitian	10
E. Definisi konsep dalam Penelitian	11
G. Pembatasan Masalah Penelitian	12
H. Kegunaan Penelitian	12
BAB II METODE PENELITIAN	14
A. Tipe Penelitian	14
B. Teknik Pengumpulan Data	14
C. Prosedur Penelitian	15
D. Metode Validasi Data	18
E. Teknik Analisis Data	18
BAB III LANDASAN DASAR TEORI	20
A. Kaitan Tulisan Resep Dokter dengan Sistem Tanda (Semiotik)	20
1. Semiotik Pragmatik (<i>pragmatic semiotic</i>)	20
2. Semiotik Sintaktik (<i>syntactic semiotic</i>)	20

3. Semiotik Semantik (<i>semantic semiotic</i>)	21
B. Teori Semiotik	21
1. C.S Piere	21
2. Ferdinand De Saussure	22
3. Roland Barthes	23
4. Baudrillard	24
5. J. Derrida	24
6. Umberto Eco	26
7. Ogden & Richard	26
C. Semiotika Teks	27
D. Bidang Terapan Semiotika	28
BAB IV PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	30
A. Standar Bentuk Komunikasi Pemberian Resep Dokter	30
B. Pemahaman Petugas Apotek Terhadap Tulisan Resep Dokter	32
C. Standar Kode Etik Tulisan Resep Dokter	32
D. Kontribusi Pesan Komunikasi Resep Pada Penyembuhan Pasien	34
E. Posisi Etika dan Perundang-undangan melindungi pihak kepentingan dalam proses penyembuhan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41
SURAT TUGAS	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sepanjang hidup manusia yang berada ditengah-tengah masyarakat, hampir bisa dipastikan tidak ada satu orangpun yang tidak pernah berhubungan dengan dokter untuk bisa menyembuhkan sakit yang dideritanya. Tindakan dokter mengobati pasiennya terbagi menjadi dua bagian: satu sisi ada tindakan langsung dari dokternya melalui tindakan operasi atau tindakan langsung lainnya, termasuk pemberian suntikan. Di sisi lain dengan memberikan perintah pengambilan obat di apotek melalui tulisan di sebuah kertas yang disebut dengan “resep dokter”.

Resep adalah media komunikasi antara dokter dan apoteker. Resep merupakan surat perintah dari dokter kepada pihak apotek untuk menyediakan obat atau campuran obat untuk mengobati pasien sesuai dengan analisa penyakitnya. Resep biasa dibawa melalui perantara yaitu pasien, keluarga pasien atau perawat ke apotek, depo obat atau instalasi farmasi. Khusus di Apotek, biasanya pasien atau keluarga pasien yang menyampaikan resep kepada Apoteker Pengelola Apotek.

Menurut Permenkes No. 919/Menkes/Per/X/1993, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penulisan resep dokter sebagai tindakan suruhan untuk mengambil obat, menimbulkan berbagai masalah yang cukup unik dan beragam. Menurut aturan bahwa seorang dokter harus menulis resep dengan bahasa latin. Pemakaian bahasa latin sesuai dengan kesepakatan profesi dokter dan apoteker, seluruh dunia sekat Bahasa yang digunakan untuk tidak menimbulkan kesalahan dalam praktek membantu penyelesaian penyakit bagi manusia. Bahasa latin digunakan dengan berbagai pertimbangan yaitu : bahasa yang tetap dan tidak akan berubah sepanjang masa; bahasa latin tidak mengikuti perkembangan sosial manusia atau tidak mengikuti perkembangan budaya manusia, bahkan tidak terpengaruh dengan semakin tingginya teknologi.

Tulisan dokter adalah merupakan tulisan dari tangan langsung, karena tulisan tangan manusia tidak ada standarnya (baik dan jelek tulisan), sehingga ada kemungkinan bisa terbaca secara gampang sesuai dengan isi tulisannya, tapi ada juga yang terbaca oleh petugas apotek, bahkan oleh petugasnya yang sangat senior. Dokter juga adalah manusia, sehingga apa yang ditulis oleh tangannya juga dipengaruhi oleh kebiasaan dokter menulis, atau memang sengaja ada yang memakai kode tertentu yang bisa dibaca hanya oleh petugas apotek tertentu. Fenomena tulisan dokter yang beragam inilah yang menjadi pusat perhatian penelitian dalam ini. Kesalahan membaca tulisan dokter, bisa mengakibatkan hal yang fatal, bahkan bisa mematkan bagi nyawa seorang pasien. Petugas yang melakukan kesalahan pembacaan resep dokter dan menyebabkan pasiennya menderita akan bisa diperkarakan secara hukum, dianggap petugas apotek melakukan malapraktek. Walaupun tidak mesti sepenuhnya harus ditanggung oleh petugas apotek, apakah apotikernya atau asisten apotikernya. Boleh saja kemungkinan tulisan dokternya tidak terbaca dengan baik dan tidak bisa dikonfirmasi kepada dokternya, sedangkan si pasien mendesak harus sesegera mungkin mendapatkan obat yang diperlukan.

Pemaknaan tulisan resep kepada dokter yang diberikan kepada pasien merupakan suatu tulisan yang sangat unik. Tidak semua orang yang di luar profesi dokter dan apoteker yang dapat membaca dan mampu memahami akan tulisan dokter tersebut, atau dengan perkataan lain, karena unit dan peting dan rahasia hanya diketahui oleh tiga pihak yaitu: Tuhan, dokter, dan apoteker. Tulisan dokter yang memakai Bahasa latin yang sudah baku, bagi profesi lain atau masyarakat umumnya dianggap sebagai sebuah tulisan penuh rahasia karena tidak gampang bisa dipahami dan dibaca. Tetapi sebenarnya tidak benar sepenuhnya sangat rahasia.

Tulisan dokter yang susah dibaca tersebut sebenarnya sangat mudah dibaca oleh seorang profesional dibidangnya yaitu apoteker dan asisten apoteker. Bahkan tulisan dokter tersebut wajib dapat dibaca oleh penerima tulisan resep tersebut yaitu pihak apotek atau instalasi farmasi. Tulisan yang unik tersebut dimaksudkan untuk melindungi masyarakat untuk tidak gampang memalsu tulisan resep dokter untuk mendapatkan obat yang tidak semestinya sembarangan bisa dikonsumsi. Apalagi

sekarang ini sangat banyak penyalahgunaan pemakaian obat yang dampaknya sangat merugikan masyarakat, pemerintah dan masa depan bangsa.

Tulisan dokter sebenarnya sangat jelas dan sudah diatur dalam sebuah ketentuan yang baku dengan persyaratan yang secara gampang bisa dideteksi sesuai aturannya. Menurut teori, resep terdiri atas lima bagian penting yaitu *Invecato*, *Inscriptio*, *Praescriptio*, *Signatura* dan *Subscriptio*. Penjelasan kelima bagian penting tersebut sebagai berikut:

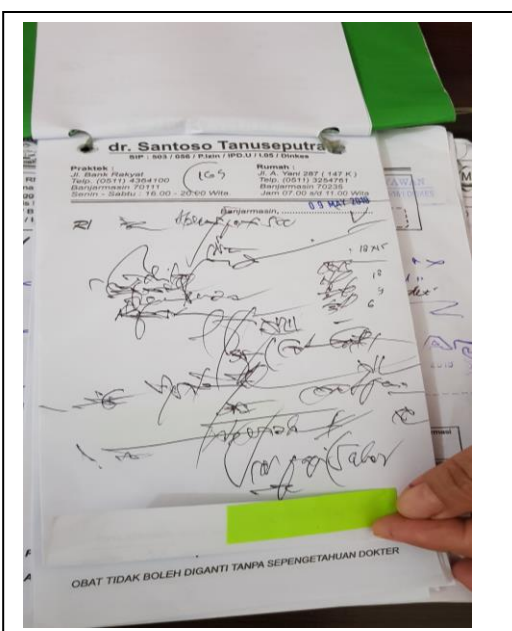
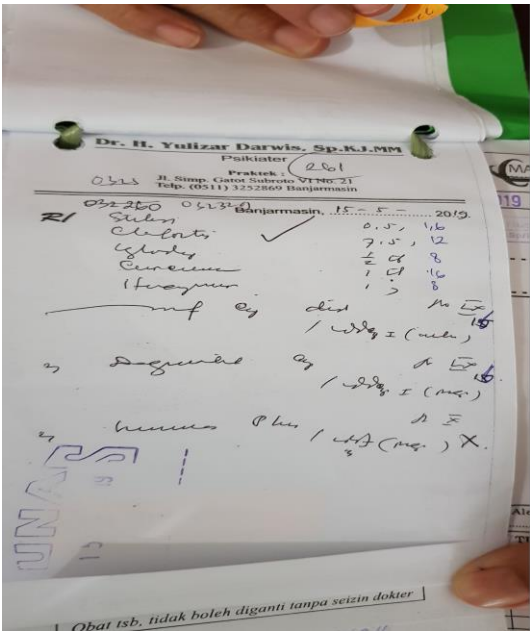
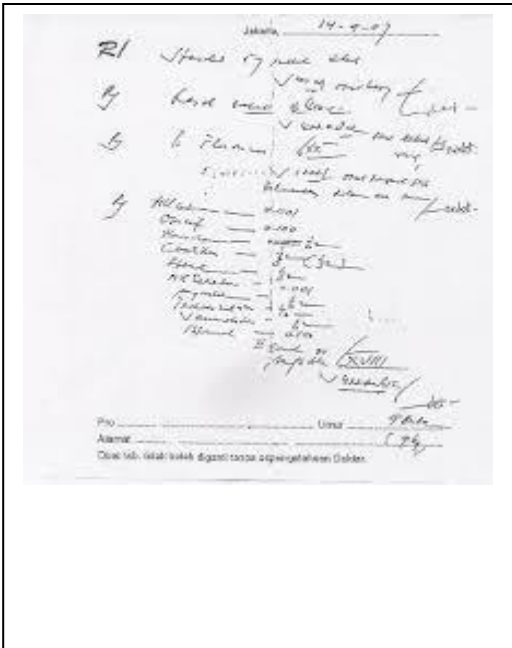
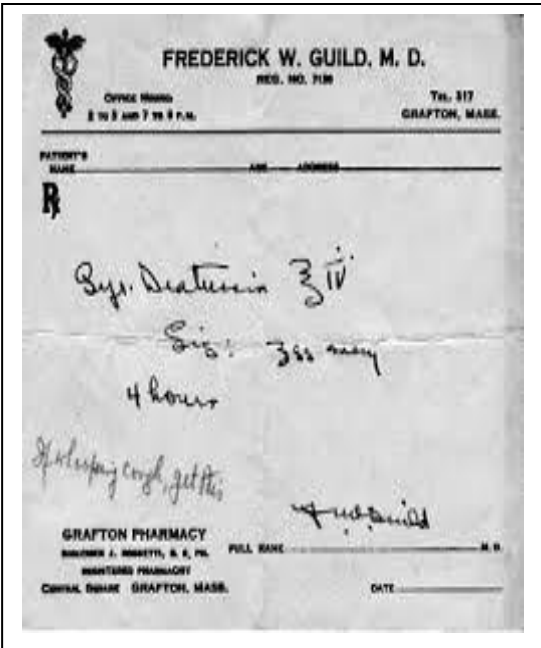
- *Invecato* yaitu tanda buka penulisan resep dengan *R/*
- *Inscriptio*, yaitu tanggal dan tempat ditulisnya resep
- *Praescriptio* atau *ordinatio* adalah nama obat, jumlah dan cara membuatnya
- *Signatura*, merupakan aturan pakai dari obat yang tertulis
- *Subscriptio* adalah Paraf/tanda tangan dokter yang menulis resep

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 280 tahun 1981 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pengelolaan Apotek, resep yang lengkap harus memuat:

- a. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan;
- b. Tanggal penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat, jumlah obat, dan cara pemakaian;
- c. Tanda *R/* pada bagian kiri setiap penulisan resep;
- d. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep;
- e. Nama, umur dan alamat pasien;
- f. Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal.

Selain itu juga tulisan dokter mengikuti aturan yang jelas dengan ketentuan : Baris pertama resep itu tertulis nama obat yang akan diberikan oleh dokter, sesuai dengan penyakit. Baris selanjutnya tertulis petunjuk penggunaan obat: berapa kali obat itu harus diminum, berapa banyak sekali minum, sesudah atau sebelum makan, jenis obat; puyer, tablet, sirup, kapsul, atau lainnya. Biasanya jenis obat dituliskan menggunakan tulisan unik yang arti atau maknanya hanya dokter dan apoteker sudah sama-sama tahu. Ada lagi beberapa perintah tertentu kepada apoteker. Setiap jenis obat yang ditulis dokter kepada pasiennya selalu ada paraf dari dokternya, untuk menjaga keaslian dan tanggung jawab bahwa resep tersebut asli dari dokter yang

memiliki lembar kertas resep tersebut. Pihak apotek atau professional apoteker sangat mengenal tulisan dokter sesuai dengan dengan tanggung jawabnya, sehingga kalau ada hal yang meragukan atau dicurigai palsu bisa mengkonfirmasi kepada dokter yang menulisnya agar peredaran obat bisa terkendali dan sesuai dengan aturan kementerian kesehatan yang berlaku.



Tulisan resep yang “unik” atau sebagian menganggapnya jelek tersebut, bukan berarti tidak pernah bermasalah, walaupun profesi apoteker wajib mampu bisa membacanya, oleh sebab itu diperlukan tindakan sangat hati-hati agar pihak professional apoteker tidak salah dalam membaca resep yang nantinya bisa sangat membahayakan jiwa pasiennya. Kemungkinan waktu awalnya, bagi professional yang bertugas di apotek membaca tulisan baru dokter akan mengalami kesulitan, atau mungkin menebak makna tulisannya. Agar tidak terjadi kesalahan baca, maka untuk lebih memastikan makna tulisan tersebut pihak apotek bisa dengan mudah mengkonfirmasi kepada dokternya atau kepada teman se profesi yang lebih mengenal jenis tulisan dokter tersebut.

Biasanya yang agak sulit dibaca adalah penulisan nama obat atau bahan kimia yang ditulis oleh dokternya. Tulisan ini bisa lebih mudah dikenali setelah petugas apotek dapat menanyakan kepada pasien pembawa tulisan resep dokter tentang penyakit yang dideritanya. Namun kalau masih ragu-ragu bisa telpon dan tanyakan langsung kepada dokternya. Tetapi untuk perintah cara pakainya, biasanya lebih gampang dibaca, misal tulisan tangan dokter terbaca “*S.tdd.1.tab.pc*” dibaca “*Signatura ter didie unum tablet post coenam*” perintah dokter tersebut artinya : “berilah tanda 3 kali sehari 1 tablet diminum sesudah makan”.

Beberapa singkatan latin yang sering digunakan dalam tulisan resep yang biasanya sudah menjadi kebiasaan terbaca oleh apoteker atau asisen apoteker, adalah sebagai berikut :

- R/ = recipe = ambillah
- Simm = signa in manus medici=serahkan kepada dokter
- Mdspulv = misce da signa pulveres = campur dan buatlah serbuk
- Dtd = da tales dosis = terbagi dalam dosis
- Da in caps. = da in capsullae = masukkan ke dalam kapsul
- Tdd = ter de die = 3 kali sehari
- Bdd = bis de die = 2 kali sehari
- Qdd = quartier/quingue de die = 4/5 kali sehari
- 1dd = unum de die = 1 kali sehari
- Ac = ante coenam = sebelum makan

- Dc = durante coenam = selama makan
- Pc = post coenam = sesudah makan
- Hs = hora somni = sebelum tidur
- PP= pro paupere=untuk si miskin
- Suc= signa usus cognitus=pakailah seperlunya
- Gtt = guttae = tetes
- Supp = suppositoria
- Sol = solutio
- Syr = syrup
- Inh =inhaler = obat semprot hidung
- Neb = nebulizer = obat sedot hidung
- Inj = injectio = injeksi
- Sue=signa usus externus=pakailah bagian luar dari badan
- Cream=cream
- Zalf=salep
- Pot=potio=obat kocok
- PCC=pro copy conform=sesuai dengan aslinya
- Iter=iteretur=diulang
- Dcf=da cum formula=berikan dengan formulanya
- Ad lib=ad libitum=diminum secukupnya
- Det = detur = sudah diberikan
- Nedet = nedetur = nedetur est = belum diberikan
- Pp = pro paupere = untuk di miskin
- S 0 – 1 – 0 = aturan pakai 1 kali sehari pada siang hari
- S 1 – 1 – 0 = aturan pakai 2 kali sehari pagi dan siang hari
- S 0 – 0 – 1 = aturan pakai 1 kali sehari pada malam hari

Beberapa ketentuan lain dalam penulisan resep adalah termasuk kalau pihak apotek harus memberikan copy resep. Copy resep merupakan Salinan asli dari resep dokter. Copy resep diberikan untuk hal-hal tertentu, antara lain : resep itu harus ada ulangan pengambilannya karena ada tulisan “iter ..x”. Iter artinya “pengulangan ... kali”. Atau bisa juga kalau obat tidak diambil sepenuhnya, sehingga untuk mengambil

sisanya, harus dibuatkan copy resep, dengan kode tertentu bahwa keterangan “*detur ...*”, berapa banyak yang sudah diambil. Beberapa ketentuan aturan pembuatan copy resep, dianggap syah bila :

- Ada nama apotek/RS, alamat, nama apoteker penanggung jawab, nomer SP/SIK
- Dokter penulis resep
- Tanggal penulisan resep
- Nama pasien, umur, alamat
- Nomer resep
- R/
- Nama obat, jumlah obat, kekuatan obat
- Macam sediaan yang dibuat/diberikan
- Signatura/aturan pakai
- Keterangan jumlah pemberian obat
- PCC/Salinan resepnya sesuai aslinya
- Tanda tangan apoteker
- Cap APOTEK
- Tanggal ditulisnya copy resep

Dengan terpenuhinya berbagai aturan penulisan resep dan pembuatan copy resep dimaksudkan bahwa semua tulisan resep dokter dibuat transparan dan bisa dibaca oleh siapapun dari pihak yang berkepentingan. Bahkan untuk hal-hal tertentu pasien punya hak untuk menanyakan tulisan jenis obat yang diberikan dokter, dan untuk hal-hal yang mendasar, pasien boleh memberikan usul kepada dokter sesuai dengan pengetahuan dan keperluan pengobatannya.

Pengalaman yang sangat berharga dari seorang asisten apoteker pada saat mulai bekerja melaksanakan profesinya. Dr. Faikh Bahfen, awalnya seorang asisten apoteker, doktor ahli hukum lulusan Belanda ini pernah menjabat sebagai Inspektur Jenderal Departemen Kesehatan RI. Ketika baru lulus sebagai Asisten Apoteker dan bekerja di sebuah apotek di Kawasan Jakarta Selatan. Beliau mendapatkan resep dokter, kebetulan tulisannya kurang familiar, setelah dikonfirmasi dengan dokternya, jawaban dokternya menyalahkan pihak apotek yang tidak pandai membaca tulisannya, padahal si dokter terbiasa menulis resep seperti itu dan tidak pernah dikonfirmasi mengenai

tulisannya. Petugas apotek karena dijawab begitu, sedangkan saat itu asisten apoteker yang senior tidak ada ditempat, sementara pasien menunggu mendapatkan obat yang diperlukannya. Sebagai tindakan profesional, maka wajib menyerahkan obat yang dikehendaki pasiennya. Akhirnya pasien bisa mendapatkan “obat”nya, disertai dengan diberikan salinan copy resep oleh asisten apoteker yang jaga hari itu. Si Pasien bisa sembuh, tetapi setelah berselang waktu, pasien menderita sakit yang serupa, dan datang kembali kepada dokternya untuk didiagnose dan si pasien menghendaki diberikan obat yang sama sebagaimana yang pernah diberikan dokter tempo dulu. Si dokter karena sudah berselang waktu, maka lupa obat yang dituliskan dalam resep. Si dokter mengkonfirmasi balik ke apotek yang pernah menerima resepnya untuk menanyakan obat yang sudah diberikannya. Jawaban yang diberikan oleh asisten apoteker, bahwa si pasien sudah diberikan copy resep sesuai dengan yang ditulis oleh dokternya. Dokternya meminta copy resep yang ditulis oleh apotek, karena yang membaca resepnya kurang paham dengan tulisan dokternya, maka copy resep yang disalinkan oleh asisten apoteker juga “mungkin” tidak pas. Si dokter setelah membaca salinan resep dari apotek, si dokter kesulitan membacanya, karena menutupi kekurangpahaman dalam pembacaan resep tersebut. Si dokter tidak bisa membuat tulisan resep baru. Untuk tidak mengecewakan pasien yang mengharapkan si dokter dapat menuliskan resep obat sebagaimana yang pernah pasien dapatkan, maka si dokter minta kepada pasiennya untuk ditunjukkan kertas salinan resep dari apotek, dan dipojok kanan atas salinan resep tersebut, dokternya menambah tulisan “iter 2 x” (artinya boleh diulang dua kali sebagaimana resep yang tertulis), dengan tidak lupa dokternya membubuhkan diujung tulisan “iter 2 x” tersebut. Pihak apotek yang menerima salinan resep yang sudah di tambahkan tulisan “iter 2 x”, sadar bahwa tulisan salinan resep yang mereka berikan kepada pasiennya juga tidak bisa terbaca dengan baik oleh dokternya. Hal ini mestinya tidak boleh terjadi, tetapi kenyataan, dan lebih nyata lagi si pasiennya ternyata sembuh dari sakitnya, walaupun diberikan obat yang diusahakan diterjemahkan oleh seorang asisten apoteker junior yang kurang mahir membaca perintah dalam tulisan resep tersebut.

Pemberian obat melalui tulisan resep dari dokternya, merupakan fenomena yang sangat unik. Satu sisi tulisan resep dokter merupakan otoritas dan standar yang

harus dilalui oleh seorang dokter dalam memberikan kesembuhan kepada pasiennya, tapi disisi lain, pasien merupakan pihak yang harus menerima tindakan yang dilakukan oleh dokternya. Kesembuhan pasien juga sebagian dipengaruhi oleh suasana psikologis terhadap professional seorang dokter. Rasa ingin sembuh dari pasien dan tingkat kepercayaan akan professional dokter akan menambah kondisi tubuh pasien dalam mempercepat kesembuhannya. Walaupun dalam kasus tertentu dokter bisa keliru dalam pemberian obat : bisa dosis yang melebihi batas, atau bisa juga kombinasi obat yang diberikan, namun karena keterbatasan umumnya pengetahuan pasien, mereka tidak menyadari walaupun terjadi ketidakwajaran pemberian obat dimaksud.

Ketertarikan saya terhadap fenomena komunikasi dokter terhadap pasiennya merupakan motivasi utama mengapa penelitian ini dilakukan, selain itu pula belum ada penelitian yang sudah dilakukan peneliti terdahulu (sepanjang yang penulis ketahui) mengenai fenomena seputar komunikasi dokter kepada pasiennya melalui tulisan resep tersebut. Ada apa dengan fenomena tulisan resep dokter tersebut? Suatu hal yang menjadi otoritas profesi seorang dokter, belum pernah ada orang yang membantah terhadap kewenangan tersebut.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pendahuluan di atas, maka dalam penelitian ini diberikan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana bentuk komunikasi pemberian resep dokter yang standard dan dapat dipahami pihak yang berkepentingan, terutama pihak apotek sebagai alamat tujuan resep dokter tersebut.
2. Bagaimana standar minimal kode etik yang harus dipenuhi oleh profesi seorang dokter dalam berkomunikasi melalui tulisan tangan yang dapat membantu menyelesaikan penderitaan seorang pasien yang memerlukan pertolongan penyembuhannya.
3. Bagaimanakah pengaruh pesan-pesan komunikasi resep terhadap penyembuhan seorang pasien.

4. Bagaimanakah tingkat pemahaman yang harus di persiapkan pihak apotek melalui asisten apotikernya untuk bisa memahami komunikasi resep yang disampaikan oleh dokter dalam menyediakan keperluan obat untuk secara bersama-sama membantu problem penyembuhan yang diperlukan pasien.
5. Apakah sampai saat ini etika dan perundang-undangan cukup melindungi semua kepentingan (dokter-apoteker-pasien) dari proses penyembuhan tersebut.

C. Tujuan Penelitian

Sebagaimana yang tersebut dalam perumusan masalah, maka berbagai tujuan dalam penelitian ini, dapat disebutkan sebagai berikut :

1. Untuk menemukan fenomena pemberian tulisan resep yang standard dan bisa dipahami semua pihak penerima resep di berbagai apotek.
2. Untuk mengetahui pemahaman dan pengaruh kode etik dalam penulisan resep obat yang ditulis dokter bagi pasiennya.
3. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh tulisan resep dari dokternya memberikan sugesti penyembuhan kepada pasiennya.
4. Untuk mengetahui bentuk pemahaman dan kerjasama yang dipersiapkan oleh berbagai apotek sebagai penerima pesan dari perintah tulisan resep dari dokter.
5. Untuk mengetahui apakah ada garansi terhadap penyembuhan pasien dan juga garansi terhadap profesi dokter dan profesi apoteker dalam manajemen pemberian obat tersebut.

D. Pertanyaan besar penelitian dan pertanyaan penelitian.

Sebagaimana yang tersebut dalam tujuan dan perumusan masalah di atas, maka berbagai pertanyaan dalam penelitian ini, adalah bagaimana penulisan resep dari dokter bisa memenuhi keperluan semua pihak yang terlibat. Dan selanjutnya dapat diperinci dengan berbagai pertanyaan :

1. Apakah ada petunjuk baku dalam penulisan sebuah resep.
2. Berdasarkan pengalaman apakah bisa terjadi pergeseran cara penulisan resep kepada pasien.
3. Dalam penulisan resep untuk menjaga wibawa, apakah diperlukan kode/lambang tertentu sehingga tidak bisa dibaca oleh pihak yang tidak berwenang.
4. Apakah cara penulisan resep obat mendapat penolakan dari apotek, karena tulisan resepnya tak dimengerti.
5. Apakah ada upaya untuk mendikte dokter menulis dengan cara tertentu. Untuk tujuan bisnis atau tujuan profesional.

E. Definisi-definisi konsep dalam penelitian.

Untuk lebih memberikan pemahaman terhadap judul penelitian ini, maka bisa dijelaskan sebagai berikut :

1. Pemaknaan komunikasi

Pemaknaan komunikasi diartikan bagaimana cara memahami berbagai lambang-lambang komunikasi yang ditulis oleh dokter sebagai order kepada apotek atau instalasi farmasi untuk menyerahkan sediaan farmasi kepada pasiennya.

2. Tulisan resep

Sebagai media komunikasi dari dokter kepada pihak apotek untuk memberikan jenis dan jumlah obat yang diperlukan pasiennya. Ditulis dalam selembar kertas yang telah disepakati sebagai media tertulis yang memuat nama dokter lengkap dengan alamatnya dan izin prakteknya. Ditulis nama obat atau sediaan kimia yang diperlukan, jumlahnya, bentuknya, serta aturan pemakaiannya. Dan tentunya juga tidak lupa ditulis nama pasien dan umurnya.

3. Pasien

Adalah seseorang yang menjadi obyek penyembuhan yang sedang memerlukan pertolongan perawatan dokter untuk menyelesaikan permasalahan kesehatannya.

G. Pembatasan Masalah Penelitian

Supaya lebih fokus dan bisa dipertanggungjawabkan secara ilmiah, maka penelitian disertasi ini dibatasi wilayah dan waktu penelitiannya.

Wilayah penelitian dilakukan di Kota Banjarmasin, sebagai Ibukota Provinsi Kalimantan Selatan. Mempunyai jumlah penduduk terpadat dan terbanyak diantara 13 Kabupaten/Kota dalam provinsi Kalimantan Selatan. Dan juga sekaligus memiliki jumlah dokter terbanyak diantara daerah kabupaten/kota lainnya, telah memiliki rumah sakit tipe B sebagai tempat praktek mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin. Sesuai dengan kriteria tersebut, maka diyakini bahwa dokter yang berpraktek di kota Banjarmasin memiliki tingkat kompleksitas yang cukup tinggi dan sangat memenuhi kriteria untuk bisa dilakukan penelitian ini.

Waktu penelitian dilakukan bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2019, kepada beberapa orang dokter senior yang telah berpraktek diatas 15 tahun. Pemilihan dokter yang berpengalaman lebih dari 15 tahun, dianggap sangat banyak pengalaman dan sudah memiliki kemandirian yang sangat luar biasa terhadap profesional pekerjaannya.

F. Kegunaan penelitian

1. Secara teoritis, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu komunikasi dan menjadi referensi terhadap seseorang yang berprofesi sebagai dokter.
2. Sebagai bahan evaluasi dan masukan berharga kepada praktek penulisan resep dari dokter yang dapat menjadi pedoman penulisan resep bagi dokter yang standart.

3. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif teori simbol pesan yang mampu lebih memperkuat rasa kebersamaan dan memberikan teori komunikasi terapeutik dimasa mendatang.

BAB II

METODE PENELITIAN

A. Tipe penelitian

Tipe penelitian ini bersifat kualitatif fenomenologi, penelitian ini dilakukan pada pemaknaan isi pesan komunikasi dokter dalam menulis resepnya.

Dalam penelitian disertasi ini, data utama diperoleh dari wawancara dan observasi langsung kepada beberapa dokter senior dan juga kepada beberapa apotek, sebagai pihak yang menerima pesan tertulis dari dokter yang menulis resep kepada pasiennya.

B. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini tentu saja berpedoman pada kebutuhan analisa (peneliti). Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah:

- a. **Penelitian pustaka (library research)** atau studi literatur. Dengan jalan mempelajari dan mengkaji semua penelitian terdahulu yang sejenis, serta menelaah teori-teori yang relevan dengan topik penelitian ini.
- b. **Pengamatan (observasi)**, dengan mengamati secara langsung kondisi yang terjadi di lapangan dan melihat semua kegiatan yang dilakukan oleh pihak apotek dalam menterjemahkan isi pesan yang ditulis dokter dalam sebuah resep.
- c. **Wawancara mendalam (depth interview)**, teknik ini dilakukan kepada beberapa orang dokter yang sudah ditentukan dan beberapa petugas di apotek sebagai pihak penerima pesan komunikasi tulisan resep dokter.
- d. **Dokumentasi**, pengumpulan hasil rekaman hasil wawancara dengan dokter dan petugas apotek dan dilanjutkan dalam transkrip hasil wawancara yang didapatkan.

C. Prosedur Penelitian

1. Asumsi dasar dan rasionalitas penggunaan rancangan penelitian.

Peneliti mempunyai asumsi dasar dalam penelitian ini berupa sifat keunikan pesan komunikasi yang dilakukan dokter dalam menulis resepnya. Penelitian ini menggunakan desain riset kualitatif dengan mempelajari setiap masalah dengan menempatkannya pada situasi alamiah atau dengan mengadakan pendekatan sistemik dan subyektif untuk menggambarkan dan memberikan arti pada pengalaman hidup dari dokter sebagai informan dalam penelitian ini.

Rancangan penelitian dikembangkan sesuai dengan perkembangan di lapangan sampai jenuhnya kebutuhan informasi data yang diperlukan.

2. Ciri-ciri rancangan penelitian.

Rancangan penelitian ini berupa sifat keunikan pesan yang ditulis dokter berupa lambang-lambang/symbol yang dimaksudkan untuk meminta sejumlah sediaan obat yang diperlukan untuk penyembuhan seorang pasien. Dokter yang menulis resep dengan persyaratan minimal 15 tahun secara terus-menerus sebagai profesional dokter. Tidak tergantung pada jumlah dokter yang diwawancarai dan dieksploitasi pengalamannya, tetapi sampai semua yang dianggap berhubungan dengan pemaknaan penulisan resep kepada pasiennya sampai dianggap tuntas dan diyakini tidak ada lagi pengembangan masalah yang bisa dieksploitasi.

Pihak apotek yang diwawancarai dengan membandingkan berbagai bentuk dan jenis tulisan dokter yang masuk di apotek tersebut selama kurun waktu tertentu. Sesuai dengan pengembangan penelusuran tulisan resep dokter di apotek, maka membuka kemungkinan untuk menambah beberapa orang dokter yang dianggap tulisannya mempunyai karakter yang khas.

3. Peranan peneliti dalam penelitian.

Peranan peneliti dalam penelitian ini sebagai observer dengan mewawancarai beberapa orang dokter di ruang kerjanya dengan kriteria dokter yang sudah lebih dari 15 tahun berpraktek dokter umum dan sesuai kebutuhan juga kepada dokter spesialis, tetapi yang lebih penting lagi adalah dokter yang memang bersedia secara penuh memberikan informasi jujur terhadap pengalaman yang didapatkannya selama praktek. Kemudian juga dikembangkan dengan informasi tambahan dari pasien yang baru keluar ruangan dokter tersebut.

Penelusuran di apotek-apotek yang menerima resep dokter dilakukan dengan wawancara dengan beberapa orang petugas profesi apoteker dan beberapa pihak administrasi untuk melengkapi hasil wawancara.

4. Prosedur pengumpulan data.

Sebagai bagian dari kegiatan ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan landasan ilmiah dan administrasinya juga harus dilakukan dengan sistematis. Dan beberapa prosedur yang harus dilakukan, yaitu :

1). Pembuatan izin penelitian

Sebagai pertanggung jawaban administrasi, maka izin harus didahulukan sebelum dilakukan penelitian lapangan. Karena obyeknya dokter, maka institusi yang bisa memberikan rekomendasi penelitian ini, diambil rumah sakit pemerintah sebagai tempat banyak dokter melakukan aktivitas dan praktek profesinya, yaitu Rumah Sakit Umum Ulin Banjarmasin. Untuk wawancara tidak mesti harus dilakukan di rumah sakit, tetapi lebih familiar dilakukan di tempat prakteknya.

2). Membuat daftar pertanyaan sebagai pedoman dalam mencari fakta lapangan, meliputi :

- a). Mencakup makna apa yang harus dikomunikasikan dalam penulisan resep
- b). Menggunakan kalimat yang jelas, kongkrit dan mudah dipahami oleh apotek sebagai penerima pesan.

- c). Memuat kata-kata kunci yang dapat memandu pada tujuan akhir penelitian.
- d). Selalu fokus pada kata kunci dalam pertanyaan, tetap dalam topik pemaknaan tulisan resep dokter, dan selalu menjaga agar dokter memberikan informasi secara jujur.
- e). Pertanyaan selalu menjaga agar dokter lebih tertarik memberikan jawaban terhadap topik penelitian yang sedang kita kembangkan.
- f). Pertanyaan dikembangkan dari yang sangat menarik oleh dokternya, kemudian ditanyakan hal-hal yang spesifik dari rangkaian yang dijelaskan oleh dokternya. Dan selalu bermuara pada mempermudah kita merangkai jawaban dokter dan tetap fokus pada inti penelitian yang sedang kita lakukan.
- g). Memberikan keleluasaan kepada dokter untuk mengungkapkan pengalamannya dalam batas kesadaran yang wajar.

5. Memilih informan

Secara teori tidak ada kriteria yang pasti dalam penelitian kualitatif fenomenologi ini, tetapi minimal ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi dan bisa menjamin hasil penelitian memenuhi syarat ilmiah dan bisa tuntas. Berikut beberapa kriteria dokter yang akan diwawancarai atau sebagai obyek dari penelitian tersebut adalah :

- a). Dokter yang sudah berpengalaman dalam praktek terus menerus minimal 15 tahun, dengan keyakinan bahwa mereka yang sudah lebih 15 tahun berpraktek pasti memenuhi kemandirian sikap dan sangat berpengalaman dalam pengelolaan tulisan resep kepada pasiennya.
- b). Dokter tersebut diyakini banyak mempunyai langganan pasiennya, yang berarti tingkat kepercayaan masyarakat sangat tinggi pada profesional yang sedang dokter lakukan.
- c). Ada kesediaan dari dokter tersebut membantu memberikan pengalamannya, walaupun dianggap cukup mengganggu aktivitas mereka dalam melaksanakan profesinya.
- d).Dokter tersebut bersedia kalau diperlukan untuk direkam semua pernyataannya.

e). Dokter yang bersangkutan setuju hasil disertasi tersebut untuk dipublikasikan.

Berbagai kriteria tersebut mestinya ada kriteria dokter yang memenuhi di lapangan, walaupun susah dan harus berganti dokter lainnya yang masih bisa memenuhi kriteria dimaksud.

D. Metode validasi data.

Data yang sudah diperoleh selalu divalidasi kepada informan untuk kemudian menyetujui apa yang sudah dituliskan oleh peneliti dari berbagai informasi yang mereka berikan, baik yang berasal dari dokter maupun dari petugas apotek sebagai pihak yang menerima pesan tertulis dari dokter yang menuliskan resepnya. Hasil validasi ini sangat diperlukan untuk memastikan apa yang didapat dari mereka sesuai dengan yang dimaksudkan oleh informan.

Validasi berikutnya adalah mencari landasan teori yang berhubungan dengan data yang sudah diperoleh dan sekaligus juga memvalidasi dengan beberapa hasil penelitian terdahulu (kalau ada).

E. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif fenomenologis, dimana sistem analisa tidak bebas dari nilai (Noeng, 1989:206) yaitu dengan mempertimbangkan nilai-nilai kemanusiaan, keadilan, dan juga efisien serta efektif.

Dalam menganalisis, penulis melakukan tiga tahapan analisis;

1. Deskripsi konotasi dengan jalan memahami, menguraikan kemudian memaparkan makna-makna konotasi dalam sebuah komunikasi tulisan resep dari dokter, serta informasi yang disampaikan pihak pengelola apotek.
2. Melakukan analisis reflektif terhadap data-data kualitatif yang telah dikumpulkan dari makna konotasi, observasi di lapangan dan wawancara yang dilakukan dengan berbagai pihak.
3. Untuk mempertajam hasil analisa selalu mendiskusikan dengan peneliti lain yang sesuai dengan pengalamannya untuk menyatukan pandangan terhadap satu studi fenomenologis yang sedang dianalisa.

4. Kalau data kualitatif belum memberikan temuan yang signifikan, maka bisa dipertajam dengan bentuk analisa kuantitatif dengan persentasi tabel frekuensi.

Pengumpulan data pada penelitian ini, sesuai dengan kaidah studi fenomenologi, maka mulai penelitiannya tidak mesti harus berurutan. Tetapi sebagai pegangan dalam mengadakan penelitian ilmiah, sebelumnya memang harus ada suatu perencanaan yang cukup matang, walaupun segala sesuatunya tergantung bagaimana situasi dan kondisi di lapangan. Semuanya itu bisa berjalan bersamaan atau tumpang tindih, mana yang bisa kita lakukan. Bisa dari *locating site*, *Gaining Access*, atau *storing data*. Kapan kita harus *collecting data*, *recording information* atau *resolving field issues*. Semuanya bersifat alamiah, bagaimana kemampuan kita menggali sebesar-besarnya data, sampai pada *grounded research*, bukan hanya *investigative reporting*.

BAB III

LANDASAN DASAR TEORI

A. Kaitan Tulisan Resep Dokter dengan Sistem Tanda (Semiotik)

Tulisan resep dokter adalah berupa transfer bagian tanda-tanda yang bisa dipahami penerima pesan resep tersebut. Dokter menulis dalam sebuah kertas resep yang sudah disepakati makna dari tanda yang diberikan, oleh sebab itu teori yang erat kaitannya dengan tanda adalah semiotic. Semiotik (*semiotic*) adalah teori tentang pemberian ‘tanda’. Secara garis besar semiotik digolongkan menjadi tiga konsep dasar, yaitu semiotik pragmatik (*semiotic pragmatic*), semiotik sintatik (*semiotic syntactic*), dan semiotik semantik (*semiotic semantic*) (Wikipedia,2007).

1. Semiotik Pragmatik (*semiotic pragmatic*)

Semiotik Pragmatik menguraikan tentang asal usul tanda, kegunaan tanda oleh yang menerapkannya, dan efek tanda bagi yang menginterpretasikan, dalam batas perilaku subyek. Dalam arsitektur, semiotik pragmatik merupakan tinjauan tentang pengaruh arsitektur (sebagai sistem tanda) terhadap manusia dalam menggunakan bangunan. Semiotik Pragmatik Arsitektur berpengaruh terhadap indera manusia dan perasaan pribadi (kesinambungan, posisi tubuh, otot dan persendian). Hasil karya arsitektur akan dimaknai sebagai suatu hasil persepsi oleh pengamatnya, hasil persepsi tersebut kemudian dapat mempengaruhi pengamat sebagai pemakai dalam menggunakan hasil karya arsitektur. Dengan kata lain, hasil karya arsitektur merupakan wujud yang dapat mempengaruhi pemakainya.

2. Semiotik Sintaktik (*semiotic syntactic*)

Semiotik Sintaktik menguraikan tentang kombinasi tanda tanpa memperhatikan ‘makna’nya ataupun hubungannya terhadap perilaku subyek. Semiotik Sintaktik ini mengabaikan pengaruh akibat bagi subyek yang menginterpretasikan. Dalam arsitektur,

semiotik sintaktik merupakan tinjauan tentang perwujudan arsitektur sebagai paduan dan kombinasi dari berbagai sistem tanda. Hasil karya arsitektur akan dapat diuraikan secara komposisional dan ke dalam bagian-bagiannya, hubungan antar bagian dalam keseluruhan akan dapat diuraikan secara jelas.

3. Semiotik Semantik (*semiotic semantic*)

Semiotik Semantik menguraikan tentang pengertian suatu tanda sesuai dengan ‘arti’ yang disampaikan. Dalam arsitektur semiotik semantik merupakan tinjauan tentang sistem tanda yang dapat sesuai dengan arti yang disampaikan. Hasil karya arsitektur merupakan perwujudan makna yang ingin disampaikan oleh perancang yang disampaikan melalui ekspresi wujudnya. Wujud tersebut akan dimaknai kembali sebagai suatu hasil persepsi oleh pengamatnya. Perwujudan makna suatu rancangan dapat dikatakan berhasil jika makna atau ‘arti’ yang ingin disampaikan oleh perancang melalui rancangannya dapat dipahami dan diterima secara tepat oleh pengamatnya, jika ekspresi yang ingin disampaikan perancang sama dengan persepsi pengamatnya.

B. TEORI SEMIOTIK

1. C.S Peirce

Peirce mengemukakan teori segitiga makna atau triangle meaning yang terdiri dari tiga elemen utama, yakni tanda (*sign*), object, dan interpretant. Tanda adalah sesuatu yang berbentuk fisik yang dapat ditangkap oleh panca indera manusia dan merupakan sesuatu yang merujuk (merepresentasikan) hal lain di luar tanda itu sendiri. Tanda menurut Peirce terdiri dari Simbol (tanda yang muncul dari kesepakatan), Ikon (tanda yang muncul dari perwakilan fisik) dan Indeks (tanda yang muncul dari hubungan sebab-akibat). Sedangkan acuan tanda ini disebut objek. Objek atau acuan tanda adalah konteks sosial yang menjadi referensi dari tanda atau sesuatu yang dirujuk tanda.

Interpretant atau pengguna tanda adalah konsep pemikiran dari orang yang menggunakan tanda dan menurunkannya ke suatu makna tertentu atau makna yang ada dalam benak seseorang tentang objek yang dirujuk sebuah tanda. Hal yang terpenting dalam

proses semiosis adalah bagaimana makna muncul dari sebuah tanda ketika tanda itu digunakan orang saat berkomunikasi.

Contoh: Saat seorang gadis mengenakan rok mini, maka gadis itu sedang mengomunikasi mengenai dirinya kepada orang lain yang bisa jadi memaknainya sebagai simbol keseksian. Begitu pula ketika Nadia Saphira muncul di film Coklat Strowberi dengan akting dan penampilan fisiknya yang memikat, para penonton bisa saja memaknainya sebagai icon wanita muda cantik dan menggairahkan.

2. Ferdinand De Saussure

Teori Semiotik ini dikemukakan oleh Ferdinand De Saussure (1857-1913). Dalam teori ini semiotik dibagi menjadi dua bagian (dikotomi) yaitu penanda (signifier) dan pertanda (signified). Penanda dilihat sebagai bentuk/wujud fisik dapat dikenal melalui wujud karya arsitektur, sedang pertanda dilihat sebagai makna yang terungkap melalui konsep, fungsi dan/atau nilai-nilai yang terkandung didalam karya arsitektur. Eksistensi semiotika Saussure adalah relasi antara penanda dan petanda berdasarkan konvensi, biasa disebut dengan signifikasi. Semiotika signifikasi adalah sistem tanda yang mempelajari relasi elemen tanda dalam sebuah sistem berdasarkan aturan atau konvensi tertentu. Kesepakatan sosial diperlukan untuk dapat memaknai tanda tersebut.

Menurut Saussure, tanda terdiri dari: Bunyi-bunyian dan gambar, disebut signifier atau penanda, dan konsep-konsep dari bunyi-bunyian dan gambar, disebut signified.

Dalam berkomunikasi, seseorang menggunakan tanda untuk mengirim makna tentang objek dan orang lain akan menginterpretasikan tanda tersebut. Objek bagi Saussure disebut “referent”. Hampir serupa dengan Peirce yang mengistilahkan interpretant untuk signified dan object untuk signifier, bedanya Saussure memaknai “objek” sebagai referent dan menyebutkannya sebagai unsur tambahan dalam proses penandaan. Contoh: ketika orang menyebut kata “anjing” (signifier) dengan nada mengumpat maka hal tersebut merupakan tanda kesialan (signified). Begitulah, menurut Saussure, “Signifier dan signified merupakan kesatuan, tak dapat dipisahkan, seperti dua sisi dari sehelai kertas.” (Sobur, 2006:73).

3. Roland Barthes

Teori ini dikemukakan oleh Roland Barthes (1915-1980), dalam teorinya tersebut Barthes mengembangkan semiotika menjadi 2 tingkatan pertandaan, yaitu tingkat denotasi dan konotasi. Denotasi adalah tingkat pertandaan yang menjelaskan hubungan penanda dan petanda pada realitas, menghasilkan makna eksplisit, langsung, dan pasti. Konotasi adalah tingkat pertandaan yang menjelaskan hubungan penanda dan petanda yang di dalamnya beroperasi makna yang tidak eksplisit, tidak langsung, dan tidak pasti (Yusita Kusumarini,2006:24).

Roland Barthes adalah penerus pemikiran Saussure. Saussure tertarik pada cara kompleks pembentukan kalimat dan cara bentuk-bentuk kalimat menentukan makna, tetapi kurang tertarik pada kenyataan bahwa kalimat yang sama bisa saja menyampaikan makna yang berbeda pada orang yang berbeda situasinya.

Roland Barthes meneruskan pemikiran tersebut dengan menekankan interaksi antara teks dengan pengalaman personal dan kultural penggunanya, interaksi antara konvensi dalam teks dengan konvensi yang dialami dan diharapkan oleh penggunanya. Gagasan Barthes ini dikenal dengan “order of signification”, mencakup denotasi (makna sebenarnya sesuai kamus) dan konotasi (makna ganda yang lahir dari pengalaman kultural dan personal). Di sinilah titik perbedaan Saussure dan Barthes meskipun Barthes tetap mempergunakan istilah signifier-signified yang diusung Saussure.

Barthes juga melihat aspek lain dari penandaan yaitu “mitos” yang menandai suatu masyarakat. “Mitos” menurut Barthes terletak pada tingkat kedua penandaan, jadi setelah terbentuk sistem sign-signifier-signified, tanda tersebut akan menjadi penanda baru yang kemudian memiliki petanda kedua dan membentuk tanda baru. Jadi, ketika suatu tanda yang memiliki makna konotasi kemudian berkembang menjadi makna denotasi, maka makna denotasi tersebut akan menjadi mitos.

Misalnya: Pohon beringin yang rindang dan lebat menimbulkan konotasi “keramat” karena dianggap sebagai hunian para makhluk halus. Konotasi “keramat” ini kemudian berkembang menjadi asumsi umum yang melekat pada simbol pohon beringin, sehingga pohon beringin yang keramat bukan lagi menjadi sebuah konotasi tapi berubah menjadi

denotasi pada pemaknaan tingkat kedua. Pada tahap ini, “pohon beringin yang keramat” akhirnya dianggap sebagai sebuah Mitos.

4. Baudrillard

Baudrillard memperkenalkan teori simulasi. Di mana peristiwa yang tampil tidak mempunyai asal-usul yang jelas, tidak merujuk pada realitas yang sudah ada, tidak mempunyai sumber otoritas yang diketahui. Konsekuensinya, kata Baudrillard, kita hidup dalam apa yang disebutnya hiperrealitas (*hyper-reality*). Segala sesuatu merupakan tiruan, tepatnya tiruan dari tiruan, dan yang palsu tampaknya lebih nyata dari kenyataannya (Sobur, 2006:61).

Sebuah iklan menampilkan seorang pria lemah yang kemudian menenggak sebotol pil multivitamin, seketika pria tersebut memiliki energi yang luar biasa, mampu mengerek sebuah truk, tentu hanya ‘mengada-ada’. Karena, mana mungkin hanya karena sebotol pil seseorang dapat berubah kuat luar biasa. Padahal iklan tersebut hanya ingin menyampaikan pesan produk sebagai multivitamin yang memberi asupan energi tambahan untuk beraktivitas sehari-hari agar tidak mudah capek. Namun, cerita iklan dibuat ‘luar biasa’ agar konsumen percaya. Inilah tipuan realitas atau hiperealitas yang merupakan hasil konstruksi pembuat iklan. Barangkali kita masih teringat dengan pengalaman masa kecil (entah sekarang masih ada atau sudah lenyap) di pasar-pasar tradisional melihat atraksi seorang penjual obat yang memamerkan hiburan sulap kemudian mendemokan khasiat obat di hadapan penonton? Padahal sesungguhnya atraksi tersebut telah ‘direkayasa’ agar terlihat benar-benar manjur di hadapan penonton dan penonton tertarik untuk beramai-ramai membeli obatnya.

5. J. Derrida

Derrida terkenal dengan model semiotika Dekonstruksi-nya. Dekonstruksi, menurut Derrida, adalah sebagai alternatif untuk menolak segala keterbatasan penafsiran ataupun bentuk kesimpulan yang baku. Konsep Dekonstruksi –yang dimulai dengan konsep demistifikasi, pembongkaran produk pikiran rasional yang percaya kepada kemurnian realitas—pada dasarnya dimaksudkan menghilangkan struktur pemahaman tanda-tanda

(signifier) melalui penyusunan konsep (signified). Dalam teori Grammatology, Derrida menemukan konsepsi tak pernah membangun arti tanda-tanda secara murni, karena semua tanda senantiasa sudah mengandung artikulasi lain (Subangun, 1994 dalam Sobur, 2006: 100). Dekonstruksi, pertama sekali, adalah usaha membalik secara terus-menerus hirarki oposisi biner dengan mempertaruhkan bahasa sebagai medannya. Dengan demikian, yang semula pusat, fondasi, prinsip, diplesetkan sehingga berada di pinggir, tidak lagi fondasi, dan tidak lagi prinsip. Strategi pembalikan ini dijalankan dalam kesementaraan dan ketidakstabilan yang permanen sehingga bisa dilanjutkan tanpa batas.

Sebuah gereja tua dengan arsitektur gothic di depan Istiqlal bisa merefleksikan banyak hal. Ke-gothic-annya bisa merefleksikan ideologi abad pertengahan yang dikenal sebagai abad kegelapan. Seseorang bisa menafsirkan bahwa ajaran yang dihantarkan dalam gereja tersebut cenderung ‘sesat’ atau menggiring jemaatnya pada hal-hal yang justru bertentangan dari moral-moral keagamaan yang seharusnya, misalnya mengadakan persembahan-persembahan berbau mistis di altar gereja, dan sebagainya.

Namun, Ke-gothic-an itu juga dapat ditafsirkan sebagai ‘klasik’ yang menandakan kemurnian dan kemuliaan ajarannya. Sesuatu yang klasik biasanya dianggap bernilai tinggi, ‘berpengalaman’, teruji zaman, sehingga lebih dipercaya daripada sesuatu yang sifatnya temporer. Di lain pihak, bentuk gereja yang menjulang langsing ke langit bisa ditafsirkan sebagai ‘fokus ke atas’ yang memiliki nilai spiritual yang amat tinggi. Gereja tersebut menawarkan kekhidmatan yang indah yang ‘mempertemukan’ jemaat dan Tuhan-nya secara khusuk, semata-mata demi Tuhan. Sebuah persembahan jiwa yang utuh dan istimewa.

Dekonstruksi membuka luas pemaknaan sebuah tanda, sehingga makna-makna dan ideologi baru mengalir tanpa henti dari tanda tersebut. Munculnya ideologi baru bersifat menyingkirkan (“menghancurkan” atau mendestruksi) makna sebelumnya, terus-menerus tanpa henti hingga menghasilkan puing-puing makna dan ideologi yang tak terbatas. Berbeda dari Baudrillard yang melihat tanda sebagai hasil konstruksi simulatif suatu realitas, Derrida lebih melihat tanda sebagai gunung realitas yang menyembunyikan sejumlah ideologi yang membentuk atau dibentuk oleh makna tertentu. Makna-makna dan

ideologi itu dibongkar melalui teknik dekonstruksi. Namun, baik Baurillard maupun Derrida sepakat bahwa di balik tanda tersembunyi ideologi yang membentuk makna tanda tersebut.

6. Umberto Eco

Stephen W. Littlejohn (1996) menyebut Umberto Eco sebagai ahli semiotika yang menghasilkan salah satu teori mengenai tanda yang paling komprehensif dan kontemporer. Menurut Littlejohn, teori Eco penting karena ia mengintegrasikan teori-teori semiotika sebelumnya dan membawa semiotika secara lebih mendalam (Sobur, 2006:65).

Eco menganggap tugas ahli semiotika bagaikan menjelajahi hutan, dan ingin memusatkan perhatian pada modifikasi sistem tanda. Eco kemudian mengubah konsep tanda menjadi konsep fungsi tanda. Eco menyimpulkan bahwa “satu tanda bukanlah entitas semiotik yang dapat ditawarkan, melainkan suatu tempat pertemuan bagi unsur-unsur independen (yang berasal dari dua sistem berbeda dari dua tingkat yang berbeda yakni ungkapan dan isi, dan bertemu atas dasar hubungan pengkodean”. Eco menggunakan “kode-s” untuk menunjukkan kode yang dipakai sesuai struktur bahasa. Tanpa kode, tanda-tanda suara atau grafis tidak memiliki arti apapun, dan dalam pengertian yang paling radikal tidak berfungsi secara linguistik. Kode-s bisa bersifat “denotatif” (bila suatu pernyataan bisa dipahami secara harfiah), atau “konotatif” (bila tampak kode lain dalam pernyataan yang sama). Penggunaan istilah ini hampir serupa dengan karya Saussure, namun Eco ingin memperkenalkan pemahaman tentang suatu kode-s yang lebih bersifat dinamis daripada yang ditemukan dalam teori Saussure, di samping itu sangat terkait dengan teori linguistik masa kini.

7. Ogden & Richard

Teori Semiotika C. K. Ogden dan I. A. Richard merupakan teori semiotika trikotomi yang dikembangkan dari Teori Saussure dan Teori Barthes yang didalamnya terdapat perkembangan hubungan antara Petanda (signified) dengan Penanda (signifier) dimana Penanda kemudian dibagi menjadi dua yaitu Peranti (Actual Function/Object Properties) dan Penanda (signifier) itu sendiri. Petanda merupakan Konotasi dari Penanda, sedangkan Peranti merupakan Denotasi dari Penanda. Pada teori ini Petanda merupakan makna,

konsep, gagasan, sedang Penanda merupakan gambaran yang menjelaskan peranti, penjelasan fisik obyek benda, kondisi obyek/benda, dan cenderung (tetapi tidak selalu) berupa ciri-ciri bentuk, ruang, permukaan dan volume yang memiliki suprasegmen tertentu (irama, warna, tekstur, dsb) dan Peranti merupakan wujud obyek/benda/fungsi aktual (Christian).

C. Semiotika Teks

Pengertian teks secara sederhana adalah “kombinasi tanda-tanda” (Piliang, 2003). Dalam pemahaman yang sama, semua produk desain (termasuk arsitektur dan interior) dapat dianggap sebagai sebuah teks, karena produk desain tersebut merupakan kombinasi elemen tanda-tanda dengan kode dan aturan tertentu, sehingga menghasilkan sebuah ekspresi bermakna dan berfungsi (Yusita Kusumarini,2006:101). Dalam menganalisis dengan metode semiotika, pada prinsipnya dilakukan dalam dua tingkatan analisis, yaitu : Analisis tanda secara individual (jenis tanda, mekanisme atau struktur tanda), dan makna tanda secara individual.

Analisis tanda sebagai sebuah kelompok atau kombinasi (kumpulan tanda yang membentuk teks), biasa disebut analisis teks. Untuk menganalisis tanda secara individual dapat digunakan model analisis tipologi tanda, struktur tanda, dan makna tanda (Piliang, 2003:82). Analisis tipologi tanda tersebut menggunakan teori semiotik pengelompokan tanda Charles Sanders Peirce. Sedangkan dalam hal analisis struktur tanda menggunakan teori semiotik Ferdinand de Saussure. Kemudian dalam menganalisis makna tanda dapat dilakukan dengan menggabungkan hasil analisis tipologi tanda dan struktur tanda. Gabungan analisis keduanya (tipologi tanda dan struktur tanda) akan menghasilkan makna tanda yang lebih kuat (Yusita Kusumarini,2006:91).

Untuk menganalisis tanda secara kelompok atau kombinasinya (analisis teks), tidak hanya sebatas menganalisis tanda (jenis, struktur, dan makna) tetapi juga termasuk pemilihan tanda yang dikombinasi dalam kelompok atau pola yang lebih besar (teks) yang mengandung representasi sikap, ideologi, atau mitos tertentu (latar belakang kombinasi tanda). Ada beberapa model dan prinsip analisis teks, salah satunya yang diajukan oleh Thwaites (Piliang, 2003:41).

Prinsip dasar analisis teks adalah polisemi (keanekaragaman makna sebuah penanda). Konotasi tanda berkaitan dengan kode nilai, makna sosial, dan berbagai perasaan, sikap, atau emosi. Tiap teks adalah kombinasi sintagmatik tanda-tanda yang melalui kode sosial tertentu menghasilkan konotasi tertentu (metafora dan metonimi menjadi bagian dari kombinasi tanda). Konotasi yang berbeda bergantung pada posisi sosial pembaca dan faktor lain yang mempengaruhi cara berpikir dan menafsirkan teks. Konotasi yang diterima luas secara sosial akan menjadi denotasi (makna teks yang dianggap benar). Denotasi merepresentasikan mitos budaya, kepercayaan, dan sikap yang dianggap.

D. Bidang Terapan Semiotik

Pada prinsipnya jumlah bidang terapan semiotika tidaklah terbatas. Bidang semiotika ini sendiri bisa berupa proses komunikatif yang tampak lebih alamiah dan spontan hingga pada sistem budaya yang lebih kompleks. 19 bidang yang bisa dipertimbangkan sebagai bahan kajian ilmiah Semiotika menurut Eco (1979:9-14), antara lain :

1. Semiotika binatang (zoomsemiotic)
2. Tanda – tanda bau (olfactory signs)
3. Komunikasi rabaan (tactile communication)
4. Kode – kode cecapan (code of taste)
5. Paralinguistik (paralinguistics)
6. Semiotika medis (medical semiotics)
7. Kinesik dan proksemik (kinesics and proxemics)
8. Kode – kode musik (musical codes)
9. Bahasa – bahasa yang diformalkan (formalized languages)
10. Bahasa tertulis, alfabet tidak dikenal, kode.
11. Bahasa alam (natural languages)
12. Komunikasi visual (visual communication)
13. Sistem objek (system of objects)
14. Struktur alur (plot structure)
15. Teori teks (text theory)¹
16. Kode – kode budaya (culture codes)
17. Teks estetik (aesthetic texts)

18. Komunikasi Massa (mass communication)

19. Retorika (rhetoric)

Pada komunikasi, bidang terapan semiotika pun tidak terbatas. Adapun beberapa contoh aplikasi semiotika di antara sekian banyak pilihan kajian semiotika dalam domain komunikasi dalam (6) semiotika medis. Profesional medis memerlukan kode dan tanda yang khusus dimaksudkan agar lebih terkendali tujuan yang sama dari berbagai bangsa-bangsa di dunia, sehingga sangat diperlukan pertanda dan lambang yang mampu menyatukan pendapat dari berbagai budaya dan bangsa yang berbeda. Salah satu pemersatu dimaksud adalah kesepakatan dalam penulisan resep. Dokter dokter dari belahan dunia manapun harus mampu mempedomani cara penulisan resep obat dan pada akhirnya juga sangat mempermudah professional farmasi untuk menyediakan permintaan obat yang dikehendaki tersebut.

BAB IV

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Bentuk komunikasi pemberian resep dokter yang standard.

Bentuk pemberian resep dokter umumnya sudah standar, tapi untuk kasus tertentu masih terdapat beberapa dokter yang menuliskan resep dengan kode yang hanya diketahui oleh dokter yang menulis resep dan tempat pelayanan resep (apotek) yang sudah ada perjanjian kesepakatan.

Resep yang ditulis mestinya sudah memenuhi penulisan standar untuk mengurangi nilai-nilai kesalahan pembacaan resep dan juga kesalahan pemberian obat yang diperlukan oleh pasien.

Pada beberapa kasus masih terdapat beberapa kesalahan menuliskan resep (*prescribing error*). Kesalahan penulisan resep, pada umumnya masih dalam batas toleransi, namun demikian disisi lain dari pihak pasien, kebanyakan masyarakat tidak paham akan kelengkapan resep dan perlindungan terhadap keselamatan pasien. Masyarakat umumnya hanya menerima apa saja yang dituliskan oleh dokternya, kelengkapan resep dan jenis obat serta dosis yang diberikan umumnya tidak diketahui oleh pasiennya.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kesalahan dalam peresepan masih terjadi, contoh kasus penulisan resep dokter di Samarinda, sesuai dengan penelitian Rina Anani dari Universitas Mulawarman tahun 2017.

Pada administrasi resep beberapa kekeliruan antara lain : 94 % tidak ada berat badan, 91 % tidak ada paraf dokter 56 % tidak ada jenis kelamin, 52% tidak ada nomor telpon dokter, 23 % tidak ada alamat dokter, 17 % tidak tertulis usia pasien, 15 % tidak ada SIP dokter, 11 % tidak ada nama dokter, 1 % tidak ada nama pasien, 1 % tidak ada tanggal penulisan resep.

Pada bagian farmasetika resep, 72 % tidak ada kekuatan sediaan, 61 % tidak ada bentuk sediaan.

Pada bagian klinis, 18 % ada interaksi obat yang diberikan (9 % moderat, 6 % minor, 3 % mayor) , 13 % tidak tepat dosis, 5 % tidak ada aturan pakai, 3 % duplikasi obat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam praktek lapangan, masih terjadi kesalahan dalam kaidah penulisan resep oleh dokter. Namun demikian ini tidak bisa dianggap sebagai sebuah pelanggaran etika penulisan resep yang fatal dan bisa mencederai pasien, selama pasien yang bersangkutan tidak tahu dan tidak menggugat kelalaian tersebut. Pengetahuan masyarakat umum terhadap struktur resep yang standar belum dipahami dengan baik. Kalaupun terjadi malpraktek, maka harus dibuktikan secara klinis yang memerlukan pembuktian laboratorium.

Beberapa kesalahan pada administrasi resep, yang sangat fatal adalah tidak adanya paraf dokter sebanyak 91 persen. Hal ini menimbulkan potensi bahwa resep dokter bisa dipalsukan, bermodalkan blanko resep dokter dan tulisan dimiripkan dengan tulisan asli dokternya, maka pada akhirnya resep tersebut bisa lolos masuk ke apotek. Potensi pemalsuan ini akan sangat berbahaya, jika dimanfaatkan oleh masyarakat yang tidak bertanggung jawab untuk mendapatkan obat golongan psikotropik dan bahkan obat narkoba.

Diperlukan kewaspadaan bagi petugas apotek, kalau ketemu resep dokter tanpa paraf, terutama untuk obat-obatan yang mengandung golongan psikotropik atau obat narkoba. Diperlukan ada keberanian petugas apotek untuk mengkonfirmasi kepada dokter yang menulis resepnya. Tapi kalau dalam resep tersebut tidak ada nomor telpon dokternya, atau dokternya tidak diketahui nomor telponnya, yang dalam penelitian terdahulu terdapat 52 persen tidak ada nomor telponnya, maka sebaiknya dengan cara yang halus atau cara lain supaya pihak apotek berani menolak resep obat tersebut. Sikap berani menolak resep obat yang tidak jelas tersebut, seharusnya juga diikuti oleh apotek-apotek lainnya, agar supaya bisa memantu program pemerintah memerangi penyalahgunaan narkoba yang bisa menghancurkan masa depan pengguna maupun nasib bangsa kita.

Standar dan aturan penulisan resep obat seharusnya bisa dipahami bersama dan ditaati untuk menjaga system pengobatan yang baik dan mampu melindungi semua pihak.

B. Pemahaman petugas apotek terhadap tulisan resep dokter.

Sebuah resep yang dituliskan oleh dokter, wajib bisa dibaca oleh petugas yang melayani resep di apotek. Jeleknya tulisan yang diberikan dokter, bukan satu alasan bahwa respnya tidak bisa dibaca oleh apoteker pengelola apotek atau asisten apoteker yang bertugas. Bahasa yang digunakan sudah standar, itu Bahasa latin yang tidak akan berubah karena perkembangan zaman, atau tidak ada perbedaaan pengertiannya bagi rofesional dokter dan apotek dimanapun juga berada. Petugas apotek bisa dengan mudah mengenali makna tulisan dari dokter tersebut. Kemudahan untuk mampu membaca tulisan dikarenakan beberapa hal, antara lain : (1) nama obat yang dituliskan oleh dokter sudah terkodifikasi dengan baik dan pengelompokkannya tidak terlalu banyak, (2) Untuk mengenali jenis obat, maka petugas apotek bisa menanyakan penyakit yang diderita kepada pasiennya. Sehingga pihak apotek bisa menghubungkan tulisan tersebut dengan standar jenis obat yang diberikan dokter. (3) Kalau petugas apotek masih ragu, maka bisa ditanyakan langsung kepada dokter yang menulisnya, bisa menghubungi telpon sesuai dengan nomor telpon yang tertulis pada kertas resepnya, atau nomor telpon yang sudah diketahui. (4) Mengenali tulisan resep dokter bisa juga dikonfirmasi kepada rekanan yang senior atau rekanan yang dianggap berpengalaman untuk membaca tulisan dari dokter tersebut.

C. Standar minimal kode etik profesi dokter dalam berkomunikasi melalui tulisan resep.

Standar penulisan resep adalah sebagai suatu keharusan yang dipatuhi semua pihak profesional dokter (dokter umum, dokter gigi, dan dokter hewan, dan dokter spesialis). Menurut Permenkes No. 26/Menkes/Per/I/I/ 1984 menyebutkan resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Selanjutnya dalam Kepmenkes No. 280/Menkes/SK/V/1984 menyebutkan bahwa pada resep harus dicantumkan :(1)

Nama dan alamat penulis resep, serta nomor izin praktek (2) Tanggal penulisan resep. (3) Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. (4) Dibelakang lambang R/ harus ditulis nama setiap obat atau komposisi obat.(5) Tanda tangan atau paraf penulis resep (6) Jenis hewan, nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan. Untuk resep pada manusia, harus ada nama orangnya, umur, jenis kelamin, berat badan dan untuk hal tertentu perlu alamatnya (biasanya dimintakan dari pihak apotek, sebagai catatan dalam pelayanan farmasi).

Dalam penelitian ini yang dibahas hanya mengenai kewenangan seorang dokter umum atau spesialis terhadap pasien (manusia). Dari data hasil penelitian di lapangan terdapat beberapa kekurangan yang dilakukan dokter dalam menulis resep yang diatur dalam standar penulisan. Namun demikian hal tersebut tidak terungkap ke permukaan dan biasanya juga tidak diketahui. Hal ini disebabkan dua hal : (1) dari segi apotek, mereka sangat berhati-hati dalam pemberian obat, berusaha untuk memberikan obat sesuai dengan keperluan pasiennya, namun kalau ragu-ragu masih ada acaranya, yaitu dengan konfirmasi kepada dokter yang menulis resep obat tersebut. (2) Dari segi pasiennya, karena kebanyakan pasien tak paham terhadap jenis obat, khasiat dan dosis yang diterimanya, maka mereka hanya menerima bahwa itu sebagai alternatif sebuah proses untuk menuju kesembuhan yang dikehendaki.

Pada sisi lain di Kota Banjarmasin terdapat pelanggaran kode etik dalam penulisan resep dokter, yaitu dokter menuliskan dalam bentuk kode yang hanya diketahui oleh dokter dan pihak apotek tertentu saja. Dalam etika (kedokteran kefarmasian), menyebutkan : rahasia resep untuk dokter, apoteker & pasien. Dokter tidak menjual obat ke pasien, Dokter tidak menyuruh pasien mengambil obatnya di apotik tertentu, Dokter tidak menjual sampel obat ke apotik, Status penderita di simpan oleh dokter, Dokter tidak menerima imbalan dari pabrik obat atas resep yg dituliskan kolusi.

Menurut ketentuan di atas, maka dokter yang menuliskan resepnya dengan kode saja, termasuk pelanggaran kode etik yang dikategorikan sebagai “menyuruh pasien mengambil obatnya di apotik tertentu”. Pasien tidak ada pilihan lain, harus membeli ke apotek tertentu yang mengerti tulisan dokter tersebut. Praktek penulisan resep tersebut berpotensi untuk monopoli sediaan obat dan bahkan berpotensi mahalnya harga obat yang ditulis dengan kode-kode tertentu ini.

Praktek pelanggaran etika, termasuk etika penulisan resep dokter tidak mengatur sanksi yang tegas. Pelanggaran etika, hanya diberikan sanksi pelanggaran moral dan norma saja, sehingga tidak ada kewajiban yang mengikat dan tidak wajib ditaati, sebagaimana taat pada takut ancaman sanksi hukum.

Pasien sebagai obyek pengobatan dan pada posisi lemah, tidak ada pilihan untuk menerima alternatif dalam upaya memberikan pengobatan yang terbaik. Sesuai dengan pengetahuan masyarakat bisa menerima alternatif yang dipilih pada umumnya walaupun ada efek samping obat karena kesalahan tulis resep, maka itu dirasakan sebagai suatu kewajiban saja.

D. Pengaruh pesan-pesan komunikasi resep terhadap penyembuhan seorang pasien.

Komunikasi antara dokter dengan pasien, terutama dengan rencana pengobatan yang akan diberikan, sangat menentukan penyembuhan bagi pasien. Demikian juga sebaliknya, bahwa komunikasi yang kurang baik terjalin antara pasien dengan dokter akan bisa mengakibatkan kekeliruan dalam menganalisa penyakit, dan bisa berakibat kesalahan dalam pemberian obat, atau bahkan bisa pada kasus malapraktek.

Komunikasi antara dokter dengan pasien, sebagai bentuk perilaku diantara pembicaraan yang mengolah dan mentransformasikan pesan-pesan kesehatan. Keberhasilan dalam pengolahan dan transpormasi pesan dengan baik akan sangat membantu penyembuhan penyakit pasien, sesuai dengan tujuan pengobatan

tersebut, yaitu pengambilan keputusan medis sesuai standar penyembuhan penyakitnya.

Konsultasi obat yang didapatkan oleh pasien terhadap penyembuhan penyakitnya sangat berpengaruh percepatan sembuh dari pasien. Bagian pelayanan resep di apotek yang wajib memberikan konseling pada pasien adalah apoteker sebagai penanggung jawab apotek. Interaksi antara petugas apotek dengan pasien sangat diperlukan agar pelayanan untuk penyembuhan pasien dapat lebih maksimal. Dalam kenyataan terdapat beberapa kasus bahwa jarang terdapat komunikasi antara petugas apotek dengan pasiennya.

Secara psikologis, semakin baik komunikasi terjadi antara petugas apotek dan pasiennya akan sangat membantu penyembuhan dan mengurangi kesalahan dalam penggunaan obat yang diberikan. Hasil kasus penelitian oleh Sari Prabandari Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal tahun 2018 di 19 Apoteker Pengelola Apotek di Jawa Tengah, 50 % pasien yang belum pernah bertemu dengan apoteker penanggung jawab apotiknya, hanya 5 % apoteker pengelola apotek yang memberikan informasi.

Fakta lapangan, di beberapa apotek di Banjarmasin, petugas apoteker penanggung jawab apotek tidak selalu stanby di tempat selama apotek buka. Untuk kasus seperti ini, maka kalau ada pasien yang mau berkonsultasi obat kepada apoteker pengelola apoteknya, mendapat kesulitan. Menurut aturan Peraturan Menteri Kesehatan, bahwa Apoteker Pengelola Apotek harus berada di tempat pelayanan, karena tidak ada pelayan kalau tidak ada apotekernya. Menurut Kepmenkes Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, bahwa yang berhak menyerahkan obat kepada pasien hanya dilakukan oleh seorang APA (Apoteker Pengelola Apotek).

Dalam proses penyembuhan penyakit pasien, maka antara dokter dan pasien serta pihak pelayanan obat di apotek memiliki kesamaan hak dan kewajiban yang semuanya bisa dimaklumi bersama.

E. Posisi etika dan perundang-undangan yang melindungi semua kepentingan (dokter-apoteker-pasien) dari proses penyembuhan.

Beberapa ketentuan dan aturan yang menjadi kesepakatan bersama terhadap etika yang berhubungan dengan penyembuhan pasien. Ada beberapa perubahan kedudukan pasien dan medis (dokter dan tenaga kesehatan) dalam penyembuhan penyakit pasien. Beberapa perubahan ini seiring dengan berkembangnya pengetahuan dan beberapa aturan hukum sesuai dengan perkembangan dan keperluan zaman.

Asal mulanya kedudukan yang ada antara pasien dan medis adalah :

1. Pola hubungan dokter/nakes dengan pasien merupakan hubungan paternalistik dengan prinsip *father knows best*.
2. Kedudukan pasien tidak sederajat dengan dokter/nakes
3. Kedudukan dokter/nakes dianggap lebih tinggi oleh pasien, peranannya lebih penting di dalam proses penyembuhan.
4. Pasien menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter/nakes.

Perkembangan selanjunya, maka terdapat pergeseran keperluan masyarakat dan hukum yang berlaku, maka kedudukan antara pasien dengan dokter / tenaga medis adalah sebagai berikut :

1. Horisontal kontraktual
2. Dokter dan pasien sama-sama subjek hukum dan mempunyai kedudukan yang sama.
3. Didasarkan pada sikap saling percaya.
4. Mempunyai hak dan kewajiban yang menimbulkan tanggung jawab baik perdata maupun pidana.

Berdasarkan ketentuan ini, maka pasien semakin memperoleh kepastian hukum dalam tindakan penyembuhan penyakit. Dalam penelitian ini, peneliti menyaksikan bahwa komunikasi yang dibangun oleh dokter terhadap pasien yang menjadi objek penyembuhan berjalan dengan baik dan menjelaskan berbagai alternatif pemecahan masalah kesehatannya. Dokter menjelaskan dengan baik terhadap berbagai penyebab penyakitnya dan rencana pengobatan yang akan diberikan. Dokter juga memberikan beberapa ilustrasi tentang penyakit yang dialami oleh pasiennya, dengan memberikan berbagai kejadian di lapangan sesuai dengan pengetahuan pasiennya.

Beberapa ketentuan mengenai Hak dan Kewajiban Pasien sesuai UU No. 36/ 2009 tentang kesehatan dan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Hak Pasien:

1. Memperoleh informasi dan edukasi
2. Yankes aman dan bermutu
3. Memilih yankes/ Laboratorium
4. Memperoleh akses
5. Keharasiaan
6. Informed concent
7. Menolak tindakan
8. Menggugat dan menuntut
9. Memperoleh rekam medis dan laboratorium
10. Pengaduan atas yankes
11. Menolak bimbingan rohani (RS)
12. Keluhan yankes melalui media cetak dan elektronik (RS)

Hak Nakes:

1. Menerima informasi benar dan jujur

2. Imbalan
3. Perlindungan hukum
4. Tolak ungkap rahasia pasien terkecuali apabila pasien menuntut dan memberi informasi kepada media cetak dianggap telah melanggar haknya (Pasal 44 RS)
5. Menggugat dan menuntut

Kewajiban Pasien:

1. Memberi informasi yang lengkap dan jujur, informasi yang benar.
2. Mematuhi aturan pelayanan kesehatan
3. Memberikan imbalan

Kewajiban Nakes:

1. Memiliki SIP/SIK
2. Mengikuti SP, SPO, Etika
3. Menghormati hak pasien
4. Mengutamakan keselamatan pasien

Undang-undang dan etika pelayanan kesehatan sudah cukup jelas, sehingga segala sesuatu yang terjadi di lapangan sangat bisa diketahui, bahwa dokter dari pihak yang memberikan solusi penyakit dari pasiennya, pasiennya harus terbuka-jujur-dan bersungguh sungguh memberikan keterangan yang diperlukan untuk menyembuhkan penyakit, selanjutnya pihak pelayanan resep atau pihak apotek seharusnya menjadi penjaga terakhir yang mampu memberikan harapan terhadap penyembuhan pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian pemberian resep dokter masih terdapat kesalahan, dan yang sangat fatal adalah tidak adanya paraf dokter sebanyak 91 persen. Hal ini menimbulkan potensi bahwa resep dokter bisa dipalsukan, bermodalkan blanko resep dokter dan tulisan dimiripkan dengan tulisan asli dokternya, maka pada akhirnya resep tersebut bisa lolos masuk ke apotek. Potensi pemalsuan ini akan sangat berbahaya, jika dimanfaatkan oleh masyarakat yang tidak bertanggung jawab untuk mendapatkan obat golongan psikotropik dan bahkan obat narkoba.
2. Pemahaman petugas apotek terhadap tulisan resep dokter, sudah sangat baik dan sesuai dengan kompetensi petugas pelayan farmasi di apotek. Hampir tidak ada keluhan petugas apotek terhadap tulisan yang paling sulit sekalipun dari dokternya.
Petugas apotek bisa dengan mudah mengenali makna tulisan dari dokter tersebut, karena mudah mengenali nama berbagai jenis obat, bisa dikonfirmasi terhadap penyakit pasien dan bahkan langsung telpon kepada dokternya.
3. Standar ketaatan kode etik profesi dokter dalam berkomunikasi melalui tulisan resep, pada umumnya sudah baik. Namun demikian bahwa pasien adalah sebagai pihak yang lemah, tidak ada pilihan lain dan harus menerima perlakuan dari dokternya. Hal ini disebabkan sebagian masyarakat tidak mengetahui mengenai hak dan kewajiban dalam perlakuan resep yang ditulis oleh dokter.
Di Kota Banjarmasin terdapat resep obat yang ditulis dalam kode-kode tertentu yang hanya diketahui oleh apotek tertentu, dan ini termasuk dalam pelanggaran etika penulisan resep dokter. Dianggap sebagai bentuk suruhan agar pasien membeli obatnya pada apotek tertentu saja.
4. Pengaruh pesan-pesan komunikasi resep terhadap penyembuhan seorang pasien, sangat menentukan. Komunikasi antara dokter dengan pasien, dan juga komunikasi antara petugas pelayanan resep di apotek sangat membantu pasien

untuk bersikap dan bertindak demi percepatan proses pengobatan. Rencana pengobatan dari dokter dan konsultasi pemakaian obat yang diperoleh di apotek adalah proses kerjasama penyembuhan yang sangat diperlukan dalam sistem pelayanan kesehatan sekarang ini.

5. Ketaatan pada etika dan perundang-undangan dalam proses penyembuhan sudah sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini bisa memberikan rasa keamanan dan kenyamanan serta kepastian terhadap tindakan pengobatan yang diberikan dokter kepada pasiennya. Etika kedokteran dan etika farmasi, merupakan jaminan yang memberikan rasa nyaman dan kebersamaan demi proses penyembuhan pasien. Resep yang ditulis oleh dokter dengan benar merupakan bagian jaminan proses penyembuhan yang baik, dan juga dilengkapi dengan pelayanan obat di apotek. Semua berjalan dengan lancar karena ada aturan yang harus disepakati dalam bentuk etika dan undang-undang.

B. Saran

1. Diperlukan kewaspadaan bagi petugas apotek, agar tidak meloloskan resep yang tidak memenuhi standar administrasinya, terutama kalau obat yang tertulis adalah obat psikotropik atau obat narkoba. Diperlukan keberanian untuk menolaknya, kalau mencurigakan atau melanggar kaidah penulisan resep.
2. Standar profesi pelayanan petugas apotek harus terjaga dengan baik melalui berbagai pelatihan dan seminar bidang pelayanan farmasi, sehingga dapat menjamin pemberian pelayanan prima kepada masyarakat dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Diperlukan adanya komisi independen pengawasan etika profesi kedokteran dan farmasi untuk menjamin keperluan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan lebih baik.
4. Pihak profesi kedokteran dan juga profesi farmasi hendaknya selalu meningkatkan kemampuan berkomunikasi kepada pasiennya, sehingga mampu memberikan kepastian penyembuhan dan juga membantu mempercepat proses penyembuhan yang diperlukan oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad A.S. (2006), **Panduan Komunikasi Kesehatan**, Yogyakarta : Indarti.
- Alex Sobur, Drs., MSi, 2014, **Komunikasi Naratif, Paradigma, Analisis, dan Aplikasi**, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Andi Bulaeng Drs., MS, 2000, **Metode Penelitian Komunikasi Kontemporer**, Hasanuddin University Press, Makassar.
- Cameron. L.D. & Leventhal, Howard. 2003. *The Self Regulation of Health and Illness Behavior*. New York; Routledge.
- Cangara, Hafied. 2003. **Pengantar Ilmu Komunikasi**, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Creswell, Clark E., 1994. *Qualitative Inquiry and Research Methods*. United States of America:Sage Publications Inc.
- Creswell, John W, 2009, *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, Third Edition, Sage publications, Thousand Oaks California.
- Daniels, RS. 1975. *The Hospital as a Therapeutic Community*. Bab 32 Milieu Therapy. dalam *Comprehensive Text Book of Psychiatry/II*. Alfred M.Freedman, et al. halaman 1990-1995. Baltimore. Maryland USA: Williams dan Wilkins Co.
- DeVito, A.Joseph, 2013. **Komunikasi Antarmanusia**, Tangerang Selatan, Karisma Publishing Group.
- DeVito, J. 1997. **Komunikasi Antarmanusia**, Terjemahan Agus Maulana. Jakarta: Profesional Books.
- Effendy, Onong Uchjana, 2003. **Ilmu, Teori, dan Filsafat Komunikasi**, Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.
- Engkus Kuswarno, Prof.Dr.,MS., 2013, **Metode Penelitian Komunikasi-Fenomenologi**, Widya Padjadjaran, Bandung.
- Foster, GM, Anderson, BA. 1986. **Antropologi Kesehatan**, Jakarta: UI-Press.
- Katzung BG, 10th ed. *Basic & Clinical Pharmacology*. San Fransisco: McGraw-Hill Professional, 2006: 882-894.
- Larry A.Samovar, Richard E.Poreter dan Edwin R.McDaniel, 2010, **Komunikasi Lintas Budaya-Communication Between Cultures**, Jakarta, Salemba Humanika.
- Liliwer, Alo, 2008, **Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan**, Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Mcleod. 2008. **Pengantar Konseling Teori dan Studi Kasus**. Jakarta : University Press.

- Miller, Katherine, 2005. *Communication Theories: Perspectives, Processes and context*, McGraw Hill.
- Moeloeng.L.J., 2001. **Metodologi Penelitian Kualitatif**, Bandung. PT Remaja Rodakarya.
- Muhadjir, Noeng, 1989. **Metodologi Penelitian Kualitatif**, Rake Sarasin, Yogyakarta.
- Mulyana, Deddy. 2012. *Cultures and Communication, An Indonesian Scholar's*
- Mulyana, Deddy. 2008. **Membangun Komunikasi Kesehatan di Indonesia**; Pidato Pengukuhan Guru Besar Ilmu Komunikasi pada Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Mulyana, Deddy. 2002. **Metode Penelitian Kualitatif; Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya**, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Mulyana, Deddy. Prof.MA,Ph.D., 2010. **Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar**, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung.
- Mundakir. 2006, **Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam pelayanan**, Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Sugiyono, 2009, **Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R & D**. cetakan ke 7. CV Alfabeta. Bandung.
- Suryani. 2015, **Komunikasi Terapeutik : Teori & Praktik**. Jakarta. EGC.
- Suyanto, Bagong dan Sutina, **Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan**, Kencana, Jakarta.
- , Kemenkes RI, 2015, *Pusat Data dan Informasi*.