

KESESUAIAN PENGAJIAN RESEP RACIKAN PEDIATRI DI RSUD SIWA

A. Mumtihanah Mursyid^{1*}, Aztriana¹, Melly Amanda Kadir¹

Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Muslim Indonesia

Article info	Abstract
<p>*Email: mumtihanah.mursyid@umi.ac.id</p> <p>Keywords: <i>Prescription assessment; pediatric concoction prescriptions; administrative aspects; pharmaceutical aspects and clinical aspects.</i></p>	<p>After receiving a prescription, it is the responsibility of a pharmacist to examine the prescription's administrative, pharmacological, and clinical components for completeness, suitability, and accuracy. This study aimed to examine the administrative, pharmacological, and clinical completeness of pediatric prescriptions at RSUD of Siwa pertinent to Minister of Health Regulation No. 72 of 2016 concerning Pharmaceutical Service Standards in Hospitals. This research was conducted at RSUD of Siwa Hospital using descriptive quantitative methodology. During the period of October to December 2021, 104 pediatric prescription sheets were collected retrospectively using the approach of purposive sampling, and 51 prescription sheets matched the inclusion criteria and data processing was then performed based on the completeness of administrative aspect, the suitability of pharmaceutical aspect and the clinical aspect. The results obtained on administrative aspect were as comprehensive as 67.91%, pharmacological aspects as comprehensive as 80%, clinical aspect of the drug interaction component as complete as 45%, and dosage accuracy as complete as 31,38%.</p>

PENDAHULUAN

Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan suatu kegiatan yang menunjang terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu bagi pasien. pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik [1].

Salah satu pelayanan kefarmasian yang paling penting diapotek yaitu pengkajian resep. Pengkajian resep adalah proses pemeriksaan resep. Tujuan dari skrining resep yaitu untuk mengetahui masalah yang berkaitan dengan obat, jika ditemukan terdapat kesalahan atau kejanggalan

dapat dikonsultasikan kembali ke dokter penulis resep agar pasien dapat terhindar dari *medication error* [2]. Pada proses pengkajian resep ada tiga aspek yang harus dipenuhi yakni aspek administrasi, aspek farmasetik dan pertimbangan klinis. Apabila ditentukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian, maka apoteker dapat menghubungi dokter penulis resep untuk mengkonfirmasi kebenaran resep tersebut, pelayanan resep diawali dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Setiap proses tahapan alur pelayanan resep diusahakan agar tidak terjadi kesalahan pengobatan atau biasa disebut *medication error* [3].

Kesalahan pengobatan atau *Medication error* merupakan kesalahan tindakan medis atau pelayanan kefarmasian kepada pasien yang sebetulnya bisa dicegah. Kejadian ini terjadi disebabkan oleh pemakaian obat, tindakan dan perawatan yang tidak sesuai dengan aturan atau pedoman yang telah ditentukan [3]. Untuk menghindari terjadinya bahaya atau cedera pada pasien, keselamatan pasien harus diutamakan selama proses pengobatan, United States Pharmacopoeia melaporkan lebih dari satu juta kasus pengobatan terjadi di rumah sakit, diperkirakan 7.000 kematian akibat kesalahan pengobatan (*medication error*) [4].

Hasil penelitian Nursetiani dan Halimah tentang kelengkapan resep di salah satu rumah sakit di kota Bandung hasil penelitiannya diperoleh persentase rata-rata kesalahan yang ditemukan pada skrining resep, untuk aspek administrasi ditemukan sebanyak 19,44% kesalahan, aspek farmasetik sebanyak 20,00% kesalahan, dan aspek klinis sebanyak 16,00% kesalahan [5]. Hasil penelitian Febrianti, Ardiningtyas, dan Asadina, pada kajian administratif yang meliputi nama pasien, jenis kelamin, nomor SIP, nama dokter, paraf dokter, dan alamat dokter terpenuhi sebanyak (100%), nomor telepon (76,8%), umur (64,6%), berat badan (0,3%), dan tanggal resep (50,6%). Pada kajian aspek farmasetis khususnya untuk bentuk sediaan puyer presentase peresepannya sebanyak (71,4%) dan 99,7% tidak tersedia kekuatan sediaannya. Pada kajian aspek klinis resep yang tergolong tepat dosis sebanyak (84,2%), tepat frekuensi pemberian obat dan tidak terdapat polifarmasi sebanyak (100%) dan juga terdapat (0,3%) interaksi obat [6].

Berdasarkan dari beberapa permasalahan di atas, diharapkan dengan melakukan penelitian

skrining resep dapat menurunkan resiko medication error dan meningkatkan kualitas pengobatan pasien di rumah sakit umum daerah Siwa.

METODE PENELITIAN

Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di apotek rawat jalan RSUD Siwa yang berlokasi di jalan A. Djaja No. 1, Siwa, Kecamatan Pitumpanua, Kabupaten Wajo, Sulawesi Selatan. Priode bulan Maret - April 2022

Populasi dan sampel

Adapun populasi yang diambil pada penelitian ini adalah resep racikan pediatri di RSUD Siwa pada priode bulan Oktober – Desember 2021.

Sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi yang menggunakan teknik purposive sampling dan memenuhi kriteria inklusi pada priode bulan Oktober – Desember 2021

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Resep racikan puyer yang terdiri dua atau lebih kombinasi obat di apotek RSUD Siwa
2. Resep racikan pediatri di RSUD Siwa
3. Resep periode Oktober – Desember 2021 di apotek RSUD Siwa

Kriteria eksklusi pada penelitian ini :

1. Resep racikan pediatri yang rusak dan tidak dapat dibaca

Adapun jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus Solvin, yaitu [7] :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = ukuran populasi

e = nilai kesalahan, ketentuan nilai kesalahan yang digunakan 10 %

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{104}{1 + 104 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{104}{1 + 104 (0,01)}$$

$$n = \frac{104}{2,04}$$

$$n = 50,98 \sim 51 \text{ resep}$$

Jadi, jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 51 resep yang memenuhi kriteria inklusi

Metode Kerja

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Studi retrospektif adalah menelusuri kebelakang suatu peristiwa yang telah terjadi [8].

Instrumen Penelitian

Menggunakan lembar observasi atau lembar daftar ceklis yang mengacu pada Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Selain itu, yang digunakan sebagai acuan dalam menentukan intraksi obat yaitu *drug bank* dan *drug's.com*.

Observasi data

Melakukan observasi terkait RSUD Siwa mengenai resep racikan pediatri yang masuk perbulannya dan melakukan permohonan izin ke pihak rumah sakit untuk penelitian

Pengambilan data

Melakukan pengambilan dan pengumpulan data berupa resep racikan pediatri yang masuk pada bulan Ootktober – Desember 2021 di RSUD Siwa

Pengkajian data

Setelah semua resep telah terkumpul maka selanjutnya dilakukan pemeriksaan kelengkapan berdasarkan aspek administrasi, aspek farmasetik,

dan aspek klinis

Pengolahan data

Data yang telah diperoleh dari pengkajian resep kemudian diolah sesuai dengan rumus persentase akhir.

Analisis Data

Analisis data dari penelitian ini adalah data yang telah diperoleh kemudian dianalisis menggunakan program Microsoft Office Excel hasil yang telah diperoleh yang akan diperoleh nantinya dihitung presentasinya dengan cara :

persentase (%)

$$= \frac{\text{jumlah kelengkapan aspek pengkajian}}{\text{total resep}} \times 100 \%$$

HASIL DAN DISKUSI

Pengkajian resep adalah suatu proses pemeriksaan resep. Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya masalah yang berkaitan dengan resep, jika terdapat kesalahan maupun kegagalan pada resep maka pihak tenaga kefarmasian dapat menghubungi penulis resep untuk menghindari terjadinya *medication error* pada pasien [11].

Pada penelitian ini dilakukan pengkajian resep racikan pediatri karena pasien pediatri lebih rentan terjadi medication error apabila tidak tepatan pemberian dosis obat. Menurut Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2009) terkhusus untuk pasien pediatri hal yang harus diperhatikan yaitu dosis yang optimal, regimen dosis tidak dapat disederhanakan hanya berdasarkan luas permukaan tubuh dan berat badan pasien pediatri yang diperoleh dari data pasien dewasa, dikarenakan pasien pediatri dan pasien dewasa memiliki banyak perbedaan mulai dari perbedaan usia, fungsi organ sampai dengan penyakitnya.

RSUD Siwa merupakan tumpuan utama bagi masyarakat wilayah bagian utara Kabupaten Wajo mendapatkan pelayanan lebih lanjut, jika

puskesmas tidak dapat menanganinya. Kelurahan Siwa terdapat di Kecamatan Pitumpanua, kabupaten Wajo yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 8.189 jiwa. Oleh karena itu, sangat memungkinkan banyak pasien yang masuk begitupun dengan resep. Banyaknya resep yang masuk dapat menyebabkan kejadian medication error jika kurangnya ketelitian pada penulisan resep.

Adapun parameter yang digunakan dalam pengkajian ini yaitu Permenkes Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Selain itu, yang digunakan sebagai acuan dalam menentukan intraksi obat yaitu drug intraction dan drug"s.com.

Berdasarkan hasil skrining pada tabel 1, analisis administrasi resep terdapat nama pasien, paraf dokter, dan tanggal resep yang telah memenuhi dengan presentase 100%. Sedangkan persentase yang tidak memenuhi atau yang paling sedikit yaitu jenis kelamin, tinggi badan, dan nomor izin dokter.

Nama pasien sangat penting untuk dicantumkan dalam resep untuk menghindari tertukarnya obat pasien satu dengan yang lainnya pada saat pelayanan di apotek begitupun dengan nama obat penulisannya harus jelas untuk menghindari kesalahan pada saat pemberian obat dikarenakan banyak penulisan obat yang hampir sama. Oleh karena itu, untuk menghindari kesalahan tersebut, dokter harus menuliskan nama obat dengan jelas [13]. Selain nama pasien umur pasien juga harus dicantumkan dalam penulisan resep karena umur merupakan data penting sebagai acuan penentuan dosis obat terutama pada resep racikan pediatri karena pada usia anak-anak masih rentan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti kesalahan pengobatan apabila pemberian

dosisnya tidak tepat. Jenis kelamin tidak dicantumkan pada semua resep, pencantuman jenis kelamin bertujuan untuk membedakan laki-laki dan perempuan dikarenakan ada beberapa nama yang dapat digunakan oleh laki-laki maupun perempuan, misalnya "Wendy". Berat badan pasien pediatri yang tercantum terdapat sebanyak 56,86% berat badan bertujuan untuk memudahkan petugas farmasis dalam menyesuaikan ketepatan dosis obat yang dibutuhkan, karena ada beberapa obat dalam penggunaan dosisnya harus disesuaikan dengan berat badan pasien. Tinggi badan yang diperoleh dari penelitian ini sebanyak 0% untuk tinggi badan pasien tidak berpengaruh pada perhitungan dosis obat [14]. Nama dokter sangat penting dicantumkan dalam resep karena nama dokter merupakan salah satu syarat administrasi resep yang harus ada dengan adanya nama dokter menunjukkan bahwa resep tersebut asli dan dapat dipertanggung jawabkan selain itu untuk menghindari terjadinya penyalahgunaan resep oleh pihak lain selain tenaga profesi kedokteran dalam menentukan keputusan medis, pada tabel 1 terdapat sebanyak 100% kelengkapan nama dokter. Untuk SIP (Surat Izin Praktek) pada tabel 1. terdapat sebanyak 13,72% resep yang mencantumkan SIP dokter. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 512 tahun 2007 tentang SIP (Surat Izin Praktek) dokter wajib dicantumkan didalam resep dikarenakan untuk menjamin bahwa dokter tersebut secara sah diakui dalam praktek keprofesian dokter. Peraturan menteri kesehatan juga menyebutkan bahwa dokter, dokter gigi, dan dokter hewan wajib memiliki SIP (Surat Izin Praktek). Tujuan dari adanya SIP pada resep yakni memberikan jaminan dan kepastian hukum kepada masyarakat bahwa dokter tersebut telah memenuhi syarat untuk melakukan praktik [13]. Selain Nomor SIP, pencantuman paraf dokter juga

berperan penting dalam menjamin keaslian resep, terdapat sebanyak 100% kelengkapan paraf dokter pada penelitian ini. Fungsi paraf dokter yaitu sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut sehingga resep tersebut tidak di salah gunakan oleh masyarakat khususnya yang berkaitan dengan resep obat narkotik dan psikotropika [15]. Alamat dokter juga merupakan salah satu aspek administrasi yang harus terpenuhi dimana pada alamat dokter terdiri dari alamat praktek dan nomor telepon dokter, pada tabel 2. terdapat sebanyak 84,31% kelengkapan alamat dokter pada resep, tujuan pencantuman alamat dokter dan nomor telepon adalah agar memudahkan tenaga kefarmasian untuk menghubungi dokter apabila terdapat ketidakjelasan atau yang bersifat meragukan dalam penulisan resep sehingga dapat menghubungi dokter yang bersangkutan [13]. Selanjutnya, penulisan tanggal resep dicantumkan untuk keselamatan pasien saat pengambilan obat. Apoteker dapat menentukan apakah suatu resep dapat dilayani kembali diapotek atau diserahkan kebalik ke dokter berkaitan dengan kondisi pasien, pada tabel 1 terdapat sebanyak 100% kelengkapan dalam penulisan tanggal di resep [15]. Pada tabel 1. Sebanyak 94,11% kelengkapan unit asal resep yang dicantumkan. Tujuan dari pencantuman unit resep adalah memberikan informasi kepada pihak tenaga kefarmasian mengenai obat yang akan dilayani [14].

Kekuatan sediaan dan bentuk sediaan yang diperoleh dari pionas.pom.go.id dan binfar.kemendes.go.id. Pada penulisan resep sangat penting mencantumkan kekuatan sediaan tujuannya untuk menghindari kejadian kegagalan pengobatan pasien, di mana jika kekuatan sediaan tidak ada maka untuk menentukan dosis yang diperlukan tiap pasien akan mengalami kelebihan atau kekurangan dosis yang dapat berakibat fatal.

Pada penelitian ini dapat dilihat tabel 2 bahwa kekuatan sediaan tidak terdapat satupun resep yang mencantumkan kekuatan sediaan.

Bentuk sediaan yang diamati pada penelitian ini yaitu tablet kemudian diracik sehingga berbentuk pulveres. Tujuan bentuk sediaan obat dicantumkan di resep kantung mengutamakan kenyamanan dalam keberhasilan pengobatan pasien [18].

Jumlah obat pada resep sangat penting dicantumkan tujuannya memudahkan penentuan banyak obat yang dibutuhkan pasien untuk keperluan terapi pasien tersebut [18]. Dari hasil penelitian sebanyak 51 lembar resep jumlah obat yang ditulis pada resep lengkap. Selain itu, jumlah obat juga berhubungan dengan dosis obat yang dibutuhkan. Tujuan penulisan dosis obat yaitu untuk mengetahui ketepatan dosis obat racikan. Selain itu, aturan dan cara penggunaan pada penulisan resep harus ditulis dengan baik dan benar untuk mencegah kesalahan dalam penggunaan obat [18]. Pada penelitian ini aturan dan cara penggunaan lengkap.

Stabilitas obat merupakan kemampuan produk mempertahankan sifat-sifatnya dan karakteristik yang sama dari waktu pembuatan (identitas, kekuatan, kualitas, dan kemurnian) dalam batas yang ditentukan untuk seluruh waktu penyimpanan dan penggunaan. Untuk mempertahankan mutu suatu sediaan farmasi diusahakan kadar dan kandungan obat tidak mengalami perubahan sampai ketangan konsumen [19].

Berdasarkan hasil kajian pustaka pada resep racikan pediatri diapotek RSUD Siwa, dapat dilihat pada tabel 3. obat-obat yang diberikan kepada pasien yang bersifat higroskopis dan fotolisis. Higroskopis merupakan kemampuan suatu zat untuk menyerap air dari lingkungan. obat

yang diracik. Sifat higroskopis suatu obat yang diracik sangat berpengaruh dengan stabilitas fisik maupun kimiawi suatu produk farmasi. Stabilitas fisik bisa dapat dilihat secara organoptik dimana pada stabilitas ini dapat mempertahankan sifat fisik suatu sediaan farmasi sedangkan stabilitas kimia menjaga agar keutuhan kimiawi dari suatu sediaan atau obat dapat dipertahankan dengan melihat batas waktu yang tertera pada etiket dimana pada stabilitas kimia tempat penyimpanan maupun kondisi dari sediaan farmasi harus diperhatikan [20]. Adanya perubahan stabilitas fisika pada obat dapat menyebabkan reaksi oksidatif yang dipengaruhi oleh panas dan cahaya. Oleh karena itu, sangat penting memperhatikan wadah penyimpanan untuk menjaga kestabilan puyer [21].

Pada tabel 3. dari 51 resep terdapat ada beberapa obat yang mengalami ketidakstabilan disebabkan karena obat tersebut higroskopis chlorpheniramine maleat sebanyak 15 obat, prednison sebanyak 27 obat, ranitidin sebanyak 11 obat, ibuprofen sebanyak 1 obat, paracetamol sebanyak 1 obat. Menurut penelitian Kurniawan (2013), chlorpheniramine maleat bersifat higroskopis karena berbentuk garam yakni maleat. Penyimpanan dexametason ditempat yang kelembabannya relatif tinggi dapat merusak stabilitas, sama halnya dengan paracetamol pada suhu 25 °C dapat menyerap sejumlah kelembapan yang tidak signifikan dan relatif kelembapannya 90 °C, begitupun dengan ranitidin sensitif terhadap cahaya dan kelembapan, ibuprofen stabilitasnya bersifat oksidatif [22]. Stabilitas prednison oksidatif [23]. Pada penelitian ini terdapat beberapa obat yang tergolong higroskopis tetapi obat yang diracik di RSUD Siwa ini bentuk sediaan tablet, farmasi industri telah merancang sediaan tablet sedemikian rupa agar sediaan

tersebut tidak mengalami higroskopis dengan melakukan penambahan absorben.

Setelah meninjau stabilitas obat, selanjutnya dilakukan pengkajian mengenai inkompatibilitas obat. Pada resep racikan inkompatibilitas bisa saja terjadi karena mengandung lebih dari satu obat. Dapat dilihat pada tabel berikut obat-obat yang ada di RSUD Siwa yang dapat berpotensi mengalami inkompatibilitas.

Dapat dilihat dari tabel 4 bahwa tidak ditemukan dari kombinasi obat yang mengalami inkompatibilitas pada resep racikan pediatri di RSUD Siwa. Inkompatibilitas adalah ketika suatu obat tidak bercampur baik itu secara fisika maupun kimiawi sehingga menyebabkan hilangnya efek terapi dan meningkatkan toksisitas atau efek samping yang tidak diinginkan. Inkompatibilitas suatu obat bisa saja terjadi sebelum sampai ke tangan konsumen yang disebabkan karena adanya reaksi fisikokimia dari obat yang satu dengan obat yang lainnya dan antara obat dengan pelarut atau alat yang digunakan [24].

Pada tabel 5 dapat dilihat total keseluruhan hasil penelitian resep di apotek RSUD Siwa sebanyak 51 lembar resep yang mengalami intraksi obat sebanyak 45% dengan jumlah 23 lembar resep dan yang tidak mengalami intraksi obat sebanyak 55% dengan jumlah resep 28 lembar. Intraksi obat bisa saja terjadi akibat adanya penggabungan beberapa obat yang dapat menimbulkan intraksi dari obat satu dengan yang lain menyebabkan efek toksisitas atau efek samping [25]. Pada interaksi obat terdapat dua mekanisme intraksi yang dapat terjadi yakni farmakokinetik dan farmakodinamik dan memiliki

tingkat keparahan mulai dari minor, mayor, sampai moderat. Intraksi minor adalah intraksi yang efek ditimbulkan masih tergolong ringan tetapi tetap harus dilakukan pemantauan obat untuk meminimalkan potensi risiko yang dapat terjadi. Intraksi moderat adalah intraksi yang dapat menimbulkan perubahan klinis pada pasien sehingga kombinasi obatnya harus dihindari kecuali dalam keadaan khusus. Intraksi mayor adalah intraksi obat yang risiko berbahayanya sangat tinggi dibanding minor dan mayor dikarenakan mempengaruhi keadaan klinis secara signifikan sehingga harus dihindari [26]. Pada penelitian ini, kombinasi obat yang paling banyak mengalami intraksi pada tingkat moderat sebanyak 15 lembar resep yaitu kombinasi obat prednison dan salbutamol yang dapat menimbulkan risiko atau keparahan hipokalemia (sel mengkerut) sehingga terjadi penurunan kalium dalam darah.

Ketepatan dosis sangat berpengaruh terhadap keberhasilan efek terapi, kelebihan dosis membahayakan pasien dan kekurangan dosis dapat menjadikan kegagalan terapi pada pasien [27].

Pada tabel 6 hasil penelitian ketepatan dosis pada resep RSUD Siwa, sebanyak 16 lembar resep yang ketepatan dosisnya telah sesuai dan sebanyak 35 lembar resep yang ketepatan dosisnya tidak sesuai. Dilakukan perhitungan dosis dengan menggunakan rumus young, dilling, dan fred sehingga diperoleh perhitungan dosis tiap resep. Kecuali, dosis maksimal anak yang telah diketahui tidak lagi digunakan rumus tersebut untuk menghitung dosis obatnya melainkan langsung dilakukan rasionalisasi dosis maksimal anak dengan dosis yang ada pada resep dimana dosis maksimalnya dilihat dari literatur.

Pada tabel 8. Terdapat sebanyak 17 obat di bawah dosis, sebanyak 20 obat yang diatas dosis terapi, dan obat yang mengalami

overdosis sebanyak 10. Obat yang dibawah dosis dapat menyebabkan tidak tercapainya efek terapi yang diinginkan, pemberian obat yang overdosis dapat menyebabkan efek toksisitas pada tubuh. Pada penelitian ini terdapat beberapa obat yang dosisnya tidak sesuai karena perhitungan dosis yang digunakan di RSUD Siwa tidak hanya berdasarkan umur tetapi juga berdasarkan berat badan sedangkan pada penelitian ini perhitungan dosis yang digunakan hanya berdasarkan umur pasien.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa : Profil resep racikan pediatri di RSUD Siwa pada penelitian ini, resep pasien anak yang diambil bulan Oktober - Desember 2021 sebanyak 51 resep setelah dilakukan pengkajian aspek administrasi diperoleh persentase kelengkapan sebanyak 67,91%, kesesuaian pada aspek farmasetik 80%, aspek klinis pada komponen intraksi obat sebanyak 45% dan ketepatan dosis sebanyak 31,38%. Penulisan resep racikan pediatri di RSUD Siwa belum sesuai persyaratan resep menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

REFERENSI

- [1] Toreh, Esron Eliazar; Lolo, Widya A.; Datu, Olvie S. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Farmasi Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Advent Manado. *Pharmacon*, 2020, 9(2): 318-324.

- [2] Indrayani, Ferna; Novianti, Novianti. Pengkajian Resep Berdasarkan Aspek Administratif Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Journal Of Pharmaceutical Science And Herbal Technology*, 2021, 6(1): 21-25.
- [3] Hartayu, Titien Siwi; Wijoyo, Yosef; Manik, Djaman Ginting. *Manajemen Dan Pelayanan Kefarmasian Di Apotek: Dengan Metode Problem-Based Learning Dalam Kerangka Paradigma Pedagogi Reflektif*. Sanata Dharma University Press, 2020.
- [4] Timbongol, Chintia. Identifikasi Kesalahan Pengobatan (Medication Error) Pada Tahap Peresepan (Prescribing) Di Poli Interna Rsud Bitung. *Pharmacon*, 2016, 5(3).
- [5] Nursetiani, Alfia; Halimah, Eli. Identifikasi Persentase Kelengkapan Resep Di Salah Satu Rumah Sakit Di Kota Bandung. *Farmaka*, 2020, 18(2): 9-15.
- [6] Febrianti, Yosi; Ardiningtyas, Bondan; Asadina, Esti. Kajian Administratif, Farmasetis, Dan Klinis Resep Obat Batuk Anak Di Apotek Kota Yogyakarta. *Jurnal Pharmascience*, 2018, 5(2).
- [7] Putri, Baby Silvia; Kartika, Lindawati. Pengaruh kualitas pelayanan bpjs kesehatan terhadap kepuasan pengguna perspektif dokter rumah sakit hermina bogor. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT*, 2017, 2(1) : 1-12.
- [8] Irmawartini, Nurhaedah. Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan: Metodologi Penelitian. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2017.
- [9] Permenkes No. 72 Tahun. 2016. 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di umah Sakit', 14–16.
- [10] Drug Interaction Checker. https://www.drugs.com/drug_interaction.html. Diakses pada tanggal 4 April 2022.
- [11] Prabandari, Sari. Gambaran Manajemen Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Permata Kota Tegal. *Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 2018, 7(1).
- [12] Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. 2009. 'Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Pasien Pediatri Nomor : HK.03.05/176/09'. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- [13] Pratiwi, Dita Retno, et al. Analisis Kelengkapan Administratif Resep di Apotek Bhumi Bunda Ketejer Praya, Lombok Tengah. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 2018, 6(1): 6-11.
- [14] Mukhlisah, Elis; Diputra, Angga Anugra. Gambaran Skrining Administratif Resep Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit MM Indramayu. *Jurnal Farmaku (Farmasi Muhammadiyah Kuningan)*, 2019, 4(1): 21-26.
- [15] Megawati, Fitria; Santoso, Puguh. Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan di Apotek Sthira Dhipa. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 2017, 3(1).

- [16] Pelayanan Informasi Obat. <http://pio.binfar.kemkes.go.id/>. Diakses pada tanggal 4 April 2022.
- [17] Pusat Informasi Obat Nasional. <https://pionas.pom.go.id/>. Diakses pada tanggal 4 April 2022.
- [18] Maalangen, Tiansi; Citraningtyas, Gayatri; Wiyono, Weny I. Identifikasi Medication Error Pada Resep Pasien Poli Interna Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. Iii Manado. *Pharmacon*, 2019, 8(2): 434-441.
- [19] Arista, Ria Bunga; Saputra, Sony Andika; Zummah, Atiqoh. Keceragaman Kandungan Tablet Ambroxol Hcl Generik Dan Bermerek Dagang Menggunakan Metode Spektrofotometri Ultraviolet. In: *Prosiding SINTESIS (Seminar Nasional Sains, Teknologi dan Analisis)*. 2018.
- [20] Aztriana, Mirawati, Zulkarnain, I., M, V. P., & Abdullah, S. D. J. The Suitability Of The Precription Of Non-Sterile Concotions For Children At Ibnu Sina Hospital Makassar: Compatibility And Stability Study. *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari*, 2021, 13: 49–71.
- [21] Kurniawan, Bernardus Richardo. Stabilitas Resep Racikan Yang Berpotensi Mengalami Inkompabilitas Farmasetika yang disimpan Pada Wadah Tertutup Baik. *Calyptra*, 2014, 2(2): 1-16.
- [22] Lund, W. *The Pharmaceutical Codex* (12th Ed.). London: The Pharmaceutical Press. 2009.
- [23] Connors, K.A., Amidon, G.L., dan Stella, V.J. *Chemical Stability of Pharmaceuticals A Handbook for Pharmacist*, 2nd Ed, John Wiley and Sons, New York. 1986 : 264-273.
- [24] Rochjana, Anna UH, et al. Masalah farmasetika dan interaksi obat pada resep racikan pasien pediatri: studi retrospektif pada salah satu rumah sakit di Kabupaten Bogor. *J Farm Klin Indones [Internet]*, 2019, 8(1): 42-3.
- [25] Hendera, et al. Interaksi Antar Obat Pada Peresepan Pasien Rawat Inap Pediatrik Rumah Sakit X Dengan Menggunakan Aplikasi Medscape. *JCPS (Journal Of Current Pharmaceutical Sciences)*, 2018, 1(2): 75-80.
- [26] Sjahadat, Akhmed G.; Muthmainah, Siti S. Analisis Interaksi Obat Pasien Rawat Inap Anak di Rumah Sakit di Palu. *Indones J Clin Pharm*, 2013, 2(4): 153-8.
- [27] Megawati, Annik; Sari, Della Fatma. Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Untuk Pengobatan Diare Pada Pasien Anak Di Instalasi Rawat Inap Rsud Raa Soewondo Pati Tahun 2017. *Cendekia Journal of Pharmacy*, 2018, 2(1): 68-80.

TABEL

Tabel 1. Kelengkapan aspek administrasi

No	Kelengkapan Resep	Jumlah Resep	Persentase (%)
1	Nama Pasien	51	100
2	Umur pasien	50	98,03
3	Jenis kelamin	0	0
4	Berat badan	28	58,86
5	Tinggi badan	0	0
6	Nama dokter	51	100
7	Nomor izin (SIP)	7	13,72
8	Alamat dokter	43	84,31
9	Paraf dokter	51	100
10	Tanggal resep	51	100
11	Unit asal resep	49	94,11
Rata-rata kelengkapan			67,91 %

Tabel 2. Kelengkapan aspek farmasetik

No	Kelengkapan Resep	Jumlah Resep	Persentase (%)
1	Bentuk sediaan (pulveres)	51	100
2	Kekuatan sediaan	0	0
3	Dosis	51	100
4	Jumlah Obat	51	100
5	Aturan dan cara penggunaan	51	100
Rata-rata kelengkapan			80 %

Tabel 3. Stabilita Obaat

No	Nama Obat	Jumlah lembar resep obat	Keterangan
1	Ambroxol	30	-
2	Chlorpheniramine maleat	26	Higroskopis
3	Interhistin	27	-
4	Salbutamol	14	Higroskopis
5	Prednison	28	Oksidatif
6	Ranitidini	12	Higroskopis
7	Ibuprofen	1	Oksidatif
8	Dexametasone	3	Higroskopis
9	Parasetamol	1	Higroskopis
10	Domperidon	2	-
11	Methyl prednisolone	1	-

Tabel 4. Inkompatibilitas obat

No	Nama Obat	Inkompatibilitas
1	Ambroxol + Interhistin + Ranitidin	0
2	Ambroxol + Interhistin + Zinc	0
3	Ambroxol + CTM	0
4	Ranitidin + Zinc	0
5	Ambroxol + Interhistin + Prednison + Zinc	0
6	Domperidon + Ambroxol + Zinc + Interhistin	0
7	Ambroxol + Interhistin + Prednison	0
8	Ambroxol + Interhistin + Prednison + Ranitidin	0
9	Interhistin + Prednison + Zinc	0
10	Ambroxol + Interhistin + Prednison + Salbutamol	0
11	Ambroxol + Interhistin + Prednison + Salbutamol + Zinc	0
12	Ambroxol + CTM + Prednison + Salbutamol	0
13	Prednison + Ranitidin + Zinc	0
14	Interhistin + Prednison + Rantidin	0
15	Ambroxol + CTM + Salbutamol	0
16	Ibuprofen + Ranitidin	0
17	Ambroxol + CTM + Prednison + Ranitidin	0
18	Ambroxol + CTM + Prednison + Zinc	0
19	Ambroxol + Interhistin	0
20	Ambroxol + CTM + Dexametason	0
21	Ambroxol + Prednison + Salbutamol + Zinc	0
22	Ambroxol + Prednison + Zinc	0
23	Interhistin + Zinc	0
24	Parasetamol + Domperidon	0
25	Ambroxol + Metil prednisolone + Salbutamol	0
26	Interhistin + Prednison + Ranitidin + Zinc	0
27	Interhistin + Prednison	0

Tabel 5. Potensi terjadinya interaksi obat

No	Potensi Interaksi Obat	Jumlah Resep	Persentase (%)
1	Interaksi obat	23	45
2	Tidak ada interaksi obat	28	55
	Total	51	100

Tabel 6. Ketepatan dosis berdasarkan umur pasien

No	Ketepatan Dosis	Jumlah Resep	Persentase (%)
1	Sesuai	16	31,38
2	Tidak Sesuai	35	68,62
	Total	51	100

Tabel 7. Ketidaksesuaian aspek ketepatan dosis

No	Ketidaksesuaian Dosis	Jumlah Obat
1	Di bawah dosis terapi	17

2	Di atas dosis terapi	20
3	Overdosis	10
<hr/>		
	Total	47
<hr/>		