

Profil Pengkajian Resep Racikan Pediatri Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Periode Bulan Juni-Desember 2022

Nur Annisyah¹, Ririn², Rizqi Nur Azizah³

¹Fakultas Farmasi, Universitas Muslim Indonesia, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan

*Corresponding author: Nur Annisyah

Email: 15020190124@umi.ac.id

ABSTRACT

Prescription screening is one of the pharmaceutical services used to minimize the occurrence of errors in drug prescribing. The purpose of this study was to assess the prescription of pediatric concoctions for outpatients in June-December 2022 at Labuang Baji Hospital based on Permenkes No. 72 of 2016 concerning Pharmaceutical Service Standards in Hospitals. non-experimental descriptive research with data collection was carried out retrospectively. Samples in this study were obtained as many as 217 prescription sheets. Based on the results of research on the suitability of pediatric prescription assessment at Labuang Baji Hospital obtained in June-December 2022, namely 217 prescriptions, the percentage of completeness of administrative aspects that did not meet was 98% patient name, 41% patient age, 0% gender, 25% weight, 1% height, 91% doctor's name, 93% prescription date, 95% prescription origin unit. The suitability of pharmaceutical aspects includes the absence of dosage strength, hygroscopic instability 35%, photolysis instability 65% and there are no drugs that experience incompatibility. The clinical aspects that did not meet the dosage accuracy were 9% overdose and 5% underdose, 28% had minor and 9% moderate interactions. So it can be concluded that the prescription at Labuang Baji Hospital has not fully met the suitability of the prescription based on Permenkes RI No. 72 of 2016 concerning pharmaceutical service standards in hospitals.

Keywords: Concoction; Hospital; Pediatrics; Prescription Screening

ABSTRAK

Skrining resep merupakan salah satu pelayanan kefarmasian yang digunakan untuk meminimalkan terjadinya kesalahan dalam peresepan obat. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengkaji resep racikan pediatri pasien rawat jalan pada bulan Juni-Desember 2022 di RSUD Labuang Baji berdasarkan Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. penelitian yang bersifat deskriptif non eksperimental dengan Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Sampel dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 217 lembar resep. Berdasarkan hasil penelitian mengenai kesesuaian pengkajian resep racikan pediatri di RSUD Labuang Baji yang diperoleh pada bulan Juni-Desember 2022 yaitu sebanyak 217 resep, persentase kelengkapan aspek administrasi yang tidak memenuhi yaitu nama pasien 98%, umur pasien 41%, jenis kelamin 0%, berat badan 25%, tinggi badan 1%, nama dokter 91%, tanggal resep 93%, unit asal resep 95%. Kesesuaian aspek farmasetik meliputi tidak dicantumkannya kekuatan sediaan, instabilitas higroskopis 35%, instabilitas fotolisis 65% dan tidak terdapat obat yang mengalami inkompatibilitas. Adapun aspek klinis yang tidak memenuhi berupa ketepatan dosis 9% mengalami overdosis dan 5% mengalami underdosis, terdapat 28% yang mengalami interaksi minor dan 9% moderate. Sehingga dapat disimpulkan resep di RSUD Labuang Baji belum sepenuhnya memenuhi kesesuaian resep berdasarkan Permenkes RI No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Kata kunci: Pediatri; Racikan; Rumah Sakit; Skrining Resep.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian yang optimal perlu didukung dengan pemberian informasi, edukasi serta monitoring penggunaan obat oleh apoteker untuk memastikan tujuan terapi pasien telah tercapai dan terdokumentasi dengan baik untuk meminimalkan resiko terjadinya efek samping obat [1].

Pediatri merupakan kelompok yang rentan menderita penyakit karena sistem imun dan fungsi fisiologi organ yang belum berkembang secara sempurna. Pemilihan sediaan obat dan keterbatasan formula obat yang sesuai pada pasien pediatri menjadi masalah tersendiri bagi pelayanan kesehatan. Pada pasien pediatri umumnya sulit menerima bentuk sediaan obat padat sehingga bentuk sediaan obat padat diubah dalam bentuk racikan [2].

Pada setiap tahapan alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat. Keselamatan pasien sebagai suatu upaya untuk mencegah terjadinya bahaya atau cedera pada pasien selama proses pengobatan. *Medication error* adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2014, Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik dalam proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administration*) [3]. *Medication error* pada anak-anak perlu perhatian khusus karena penggunaan obat anak-anak dapat memperparah penyakitnya dan merusak organ tubuh anak-anak. Mengingat sistem enzim yang terlibat dalam metabolisme obat pada anak-anak belum terbentuk atau sudah ada namun dalam jumlah yang sedikit, sehingga metabolismenya belum optimal [4].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Firdayanti dan Amelia Rumi, 2020 tentang Identifikasi *Medication Error* pada Resep Pasien Pediatri di Palu Indonesia menunjukkan bahwa terjadi ketidaksesuaian penulisan resep sebanyak 118 resep pasien pediatri dengan umur 2 bulan-18 tahun yang terdiri dari tidak ada SIP (Surat Izin Praktek) dokter 92,37%, tidak ada tinggi pasien 92,37%, tidak ada berat badan 90,67%, tidak ada usia pasien 72,88%, tidak ada nomor rekam medik 64,40%, tidak ada bentuk sediaan 58,47%, tidak ada status dokter 42,37%, tidak ada satuan dosis 37,28%, tidak ada tanggal permintaan resep 37,28%, tidak ada nama pasien 22,03%, tidak ada nama dokter penulis resep 17,79%, tidak ada jenis kelamin 14,40% dan tidak ada paraf dokter 5,93% [5] Penelitian lain juga dilakukan oleh Alfia Nursetiani dan Eli Halimah 2020 mengenai Identifikasi Persentase Kelengkapan Resep di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung menunjukkan dari 60 resep yang dikaji didapatkan hasil persentase kesalahan peresepan pada aspek administrasi sebesar 19.44%, aspek farmasetik sebesar 20%, dan aspek klinis sebesar 16% [6]

Hal inilah yang mendasari dilakukan penelitian mengenai profil pengkajian resep racikan pediatri pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Diharapkan dari penelitian ini dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap sistem pelayanan kefarmasian dan menurunkan resiko medication error sehingga dapat meningkatkan keselamatan hidup pasien.

METODE PENELITIAN

A. Tempat/Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. waktu penelitian yaitu pada bulan Januari sampai Februari 2023.

B. Populasi dan Sampel

Adapun populasi yang digunakan sebagai objek penelitian ini yaitu semua resep racikan pediatri yang masuk di instalasi rawat jalan di RSUD Labuang Baji periode bulan Juni-Desember 2022. Sampel yang digunakan yaitu semua resep yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive* sehingga didapatkan jumlah resep sebanyak 217 resep racikan anak.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi resep pada penelitian ini adalah:

a) Kriteria inklusi

1. Resep racikan pediatri di Instalasi Farmasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji.
2. Resep racikan pediatri periode Juni-Desember 2022
3. Resep racikan pediatri dalam bentuk sediaan puyer/serbuk
4. Resep racikan pediatri yang mencantumkan umur pasien atau tertulis “anak”

b) Kriteria eksklusi

1. Resep yang tidak bisa dibaca/tidak jelas
2. Resep sobek atau rusak
3. Resep racikan untuk pediatri umur 13 tahun keatas

C. Alat dan Bahan

Alat yang digunakan pada penelitian ini, yaitu lembar pengambilan data serta buku-buku dan website resmi. sedangkan bahan yang digunakan yaitu resep racikan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji.

D. Metode Penelitian

Metode penelitian yang dilakukan ialah penelitian yang bersifat deskriptif non eksperimental dengan rancangan penelitian deskriptif yaitu bersifat retrospektif yang berarti berdasarkan data yang telah ada sebelumnya atau lampau, kemudian data tersebut diamati berdasarkan kesesuaian administrasi, farmasetik dan klinis.

E. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur kerja pada penelitian ini yaitu:

1. Tahap pertama yaitu perencanaan

Tahapan perencanaan dimulai pembuatan judul hingga menganalisis situasi. Penentuan analisis situasi yaitu perjanjian dan diskusi dengan pihak RSUD Labuang Baji

2. Tahap kedua yaitu tahap perizinan

Membuat surat izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Ketika sudah mendapatkan perizinan maka dilakukanlah tahap selanjutnya.

3. Tahap ketiga yaitu pengambilan data

Dimana diambil semua resep racikan pediatri pasien rawat jalan di Instalasi Rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar periode bulan Juni sampai Desember 2022

4. Tahap keempat yaitu pengolahan data

Pengkajian resep berdasarkan aspek administrasi, farmasetik dan klinis kemudian menghitung persentase kelengkapannya.

F. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif yang digunakan untuk menganalisis kesesuaian persyaratan administrasi, farmasetik dan klinis pada resep racikan pediatri pasien rawat jalan di RSUD Labuang Baji sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016. Hasil penelitian yang diperoleh dihitung persentasenya dengan cara: Rumus persentase kelengkapan resep [7]:

$$P = \frac{F}{N} \times 100:$$

Keterangan:

P = persentase

F = Jumlah sampel resep yang diperoleh

N = Jumlah seluruh sampel

HASIL DISKUSI

Pengkajian resep adalah kegiatan pelayanan kefarmasian yang bertujuan meminimalkan kesalahan yang mungkin terjadi terkait pengobatan. Kesalahan tersebut harus dihindari terkhusus pada pasien *pediatri* karena anak dan bayi memiliki respon tubuh yang berbeda dengan orang dewasa, karena sistem organ yang belum sepenuhnya bekerja secara optimal.

Berdasarkan pengolahan data hasil yang saya dapatkan resep racikan anak yang masuk di Instalasi Farmasi RSUD Labuang baji sebanyak 971 lembar resep yang masuk pada bulan Juni-Desember 2022 dan sebanyak 217 lembar resep racikan anak yang telah memenuhi kriteria inklusi untuk selanjutnya akan dilakukan pengkajian resep berdasarkan standar yang telah diatur oleh PERMENKES RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

A. Kelengkapan secara administrasi

Berdasarkan Tabel 1. Kelengkapan secara administrasi terdapat terdapat tiga aspek yang menunjukkan kelengkapan 100% yaitu aspek alamat, paraf dokter dan nomor izin dokter sedangkan aspek yang tidak memenuhi yaitu nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien, nama dokter, tanggal resep, unit asal resep.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 217 resep terdapat 213 resep (98%) yang mencantumkan nama pasien. Nama pasien sangat penting untuk dicantumkan dalam resep agar kejadian tertukarnya obat antara satu pasien dengan pasien lain pada saat pelayanan resep di apotek dapat dihindari [8]. Komponen umur pasien terdapat 90 resep (41%), Pencantuman umur pasien juga penting untuk disebutkan dalam resep untuk membantu pemilihan dosis obat yang akurat untuk pasien dan mungkin juga membantu dalam menetapkan bentuk sediaan obat yang tepat [9]. Penulisan umur dalam resep anak menggunakan rumus *Young, Dilling dan Fried*. Dari hasil penelitian tidak ditemukan satu resep dokter spesialis anak yang menuliskan jenis kelamin. Pencantuman jenis kelamin juga penting dalam resep karena terkadang ada yang memiliki nama laki-laki tapi ternyata wanita (contoh Jihan, nama tersebut bisa digunakan pada laki-laki dan wanita). Tujuan pencantuman berat badan dalam peresepan adalah untuk melihat kembali ketepatan dosis obat yang digunakan, dalam beberapa obat, penggunaan dosis harus disesuaikan dengan berat badan pasien agar tidak terjadinya overdosis atau underdosis, khususnya peresepan obat untuk anak-anak [10]. Pada hasil penelitian pencantuman berat badan hanya 55 resep (25%).

Pencantuman nama dokter dan paraf dokter dalam resep adalah hal yang sangat penting untuk otentisitas resep sehingga dapat dipertanggungjawabkan untuk menentukan keputusan terapi pada pasien. Selain itu, juga berguna dalam kemudahan komunikasi antara apoteker dengan dokter dalam hal peresepan obat pada pasien [8]. Penulisan nomor Surat Ijin Praktek (SIP) dokter dalam resep diperlukan untuk menjamin keamanan pasien, bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai hak dan dilindungi undang-undang dalam

memberikan pengobatan bagi pasiennya. Alamat dokter perlu dicantumkan agar apoteker dapat langsung menghubungi dokter jika terdapat tulisan pada resep yang tidak jelas atau meragukan [8].

Pencantuman tanggal pada resep penting dilakukan karena keamanan pasien terkait pengambilan obat dapat terjaga dengan dicantumkannya tanggal pada resep. Pasien dapat kembali pada dokter yang memberikan resep atas saran apoteker, jika apoteker tidak dapat melayani resep tersebut. Dengan dicantumkannya unit asal resep, apoteker mendapatkan informasi terkait asal resep obat yang diresepkan. Ada tidaknya komponen unit asal resep sebenarnya tidak berdampak besar karena di dalam resep sudah tercantum dengan lengkap nama dokter yang dapat digunakan sebagai penunjuk unit asal resep.

B. Kelengkapan secara farmasetik

Berdasarkan tabel 2. Kelengkapan secara farmasetik dari keseluruhan total resep racikan di RSUD Labuang Baji sebanyak 217 lembar resep, nama obat, bentuk sediaan, dosis, jumlah obat dan aturan cara penggunaan obat di dalam resep dengan persentase 100% dan tidak ada satupun dari lembar sampel resep yang mencantumkan kekuatan sediaan di dalamnya.

Kekuatan sediaan adalah kadar zat aktif dalam obat. Berdasarkan hasil penelitian pada aspek kekuatan sediaan tidak ada satupun resep yang mencantumkannya. Kekuatan sediaan terdapat obat yang memiliki dua atau lebih kekuatan sediaan seperti vitamin C, codein, kaptopril dan lain sebagainya. Tidak dicantumkannya kekuatan sediaan pada resep mungkin disebabkan kekuatan sediaan yang digunakan di RSUD Labuang Baji sudah diketahui oleh pihak apotik.

Bentuk sediaan adalah sediaan farmasi dalam bentuk tertentu sesuai dengan kebutuhan, sehingga di dapatkan suatu sediaan yang stabil, efektif, dan aman [11]. Bentuk sediaan dalam penelitian ini tablet/kapsul yang kemudian diubah dalam bentuk *pulveres*. Pencantuman jumlah obat jelas penting untuk menentukan permintaan jumlah obat.

Penulisan aturan dan cara penggunaan seharusnya ditulis dengan jelas dan lengkap agar ketika dalam proses pelayanan tidak terjadi kesalahan informasi penggunaan obat [12]. Misalnya obat diminum 3 kali sehari dan diminum 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan dan sebagainya. Maka dengan informasi tersebut, diharapkan pasien akan mendapatkan informasi obat dengan benar.

Stabilitas obat adalah kemampuan suatu produk untuk mempertahankan sifat dan karakteristiknya agar sama dengan yang dimilikinya saat dibuat (identitas, kekuatan, kualitas, dan kemurnian) dalam batasan yang ditetapkan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan [13].

Berdasarkan hasil kajian pada tabel 4. Stabilitas obat yang bersifat higroskopis dan fotolisis yang terkandung di dalam resep racikan. Higroskopis adalah kecenderungan suatu zat untuk menarik air dari udara baik dengan penyerapan atau *adsorbs* [14]. Adapun obat yang mengalami higroskopis diantaranya yaitu ambroxol, klorpeniramine maleat, cetirizine, *cefixime*, deksametason, domperidone, eritromisin, natrium diklofenak, paracetamol, rifampicin, tremenza, vitamin C, vitamin b kompleks.

Adapun Obat yang berpotensi mengalami instabilitas karena faktor fotolisis yaitu codein, asetilsistein, diazepam, ambroxol, *cefadroxil*, *cefixime*, klorpeniramine maleat, cetirizine, deksametason, domperidone, eritromicin, isoniazid, kotrimoksazol, lamivudin, metilprednisolon, paracetamol, salbutamol, tremenza, vitamin c, zidovudin, karena stabilitas dari obat tersebut rentan terhadap degradasi akibat cahaya (fotolisis). Panjang gelombang 300-400 nm cenderung paling rusak [14].

Selain itu terdapat pula beberapa tablet yang mengandung tablet salut selaput (cetirizine, diazepam, eritromisin, histapan, ibuprofen, rifampisin, vitamin C dan vitamin B kompleks), tablet salut enterik (Natrium diklofenak), dispersible tablet (Zinc sulfat). Dalam peracikan

tidak semua sediaan oral dapat di gerus karena ada beberapa bentuk sediaan oral yang diformulasikan khusus dengan tujuan tertentu seperti formulasi obat agar lepas di usus bukan dilambung [15]. Oleh karena itu, usaha pencegahan agar obat yang berpotensi mengalami instabilitas karena bersifat higroskopis, fotolisis dapat dilakukan dengan cara disimpan dalam wadah tertutup rapat, terlindung dari cahaya dan tidak lembab.

Inkompatibilitas obat dapat disebabkan oleh reaksi dengan obat lain yang ada dalam formulasi atau dengan eksipien formulasi [14]. Pada tabel 4. Potensi *inkompatibilitas* obat dalam racikan puyer tidak terdapat yang berpotensi mengalami *inkompatibilitas* yang menandakan bahwa obat yang dikombinasikan telah sesuai.

C. Kelengkapan secara klinis

Pada tabel 6. Kelengkapan secara klinis pada aspek indikasi dan ketepatan waktu penggunaan menunjukkan 100% dimana adanya kesesuaian antara diagnosis pasien dengan obat yang diberikan. Duplikasi pengobatan adalah meresepkan dua obat atau lebih dengan golongan yang sama [16]. Pada hasil penelitian yang telah dilakukan tidak ditemukan adanya duplikasi pengobatan yang menandakan bahwa obat yang diresepkan telah sesuai. Untuk aspek kontraindikasi tidak terdapat obat yang mengalami kontraindikasi. Kontraindikasi adalah keadaan yang tidak memperbolehkan suatu obat digunakan karena potensi resiko yang lebih besar dibandingkan manfaat terapeutiknya. Untuk reaksi yang tidak diinginkan tidak ditemukan karena tidak terdapat diagnosa pasien pada resep.

Dosis adalah takaran obat atau banyaknya obat yang diberikan kepada penderita atau pasien untuk menghasilkan efek yang diharapkan. Penentuan ketepatan dosis pasien anak diperlukan dosis maksimum atau pun dosis lazim dari obat obat yang diresepkan. Berdasarkan tabel 7. Ketepatan dosis berdasarkan umur, obat dengan kategori overdosis diantaranya paracetamol sebanyak 5 kali peresepan, erdosteine 10 sebanyak kali peresepan, ambroxol 12 sebanyak kali peresepan, zidovudine sebanyak 1 kali peresepan. Sedangkan obat yang masuk kedalam kategori underdosis yaitu tremenza sebanyak 2 kali peresepan, histapan sebanyak 7 kali peresepan, CTM sebanyak 3 kali peresepan, kotrimoksazol sebanyak 1 kali peresepan, ambroxol sebanyak 2 kali peresepan. Adapun faktor yang mungkin menyebabkan obat tidak tepat dosis tersebut dikarenakan dokter kadang kala mempertimbangkan ketepatan dosis berdasarkan berat badan, kondisi pasien dan diagnosis.

Pada tabel 8. Interaksi obat, dapat dilihat dari total 217 resep di RSUD Labuang Baji terdapat beberapa obat yang mengalami interaksi obat. Interaksi obat merupakan interaksi yang dapat terjadi apabila efek obat diubah oleh obat lain, makanan, atau minuman. Interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan yaitu *minor* jika interaksi mungkin terjadi tetapi bisa dianggap tidak berbahaya, interaksi *moderate* dimana interaksi ini dapat terjadi sehingga bisa meningkatkan efek samping obat. Interaksi *mayor* merupakan potensi berbahaya dari interaksi obat yang dapat terjadi pada pasien sehingga cara yang diperlukan adalah dilakukannya *monitoring/intervensi* [17].

Setiap kombinasi obat dari masing masing resep dianalisis dengan menggunakan *Drugs.com* dan *go.drugbank.com*. Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat resep yang memiliki efek mayor. Adapun kombinasi obat yang termasuk dalam kategori *moderate* eritromisin dan salbutamol, codein dan cetirizine, deksametasone dan ambroxol, eritromisin dan ambroxol, eritromisin dan metilprednisolon, codein dan CTM. Kombinasi obat yang termasuk kedalam kategori minor yang berinteraksi dengan obat lain yaitu salbutamol dan metilprednisolon, salbutamol dan kotrimoksazole, salbutamol dan deksametason, metilprednisolon dan diazepam.

Kesesuaian resep mulai dari aspek administrasi, aspek farmasetik dan aspek klinis masih belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang dapat membahayakan keselamatan pasien akibat kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kesesuaian pengkajian resep racikan pediatri di RSUD Labuang Baji yang diperoleh pada bulan Juni-Desember 2022 yaitu sebanyak 217 resep, persentase kelengkapan aspek administrasi yang tidak memenuhi yaitu nama pasien 98%, umur pasien 41%, jenis kelamin 0%, berat badan 25%, tinggi badan 1%, nama dokter 91%, tanggal resep 93%, unit asal resep 95%. Kesesuaian aspek farmasetik meliputi tidak dicantumkannya kekuatan sediaan, instabilitas higroskopis 35%, instabilitas fotolisis 65% dan tidak terdapat obat yang mengalami inkompatibilitas. Adapun aspek klinis yang tidak memenuhi berupa ketepatan dosis 9% mengalami overdosis dan 5% mengalami underdosis, terdapat 28% yang mengalami interaksi minor dan 9% moderate. Sehingga dapat disimpulkan resep di RSUD Labuang Baji belum sepenuhnya memenuhi kesesuaian resep berdasarkan Permenkes RI No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

REFERENSI

- [1] Menteri Kesehatan RI. 2016. Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- [2] Virginia, D. M. (2014). Peresepan sediaan racikan pada pasien anak di bangsal rawat inap. *Jurnal Penelitian*, 18(1), 56–61.
- [3] Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- [4] Maiz, N., Nurmainah., & Untari, E. (2014). Analisis Medication Error Fase Prescribing pada Resep Pasien Anak Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sambas Tahun 2014. *Jurnal Mahasiswa Farmasi, Universitas Tanjungpura, Pontianak*.
- [5] Firdayanti & Amelia Rumi. (2020). Identifikasi Medication Error pada Resep Pasien Pediatri di Palu Indonesia. *As-Syifaa Jurnal Farmasi Desember 12(2):107-116*
- [6] Alfia Nursetiani, Eli Halimah. (2020). Identifikasi Persentase Kelengkapan Resep di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung. *Farmaka 2020; Volume 18 Nomor 2*.
- [7] Rikomah, Setya Enti., *et al.* (2022). Pengkajian Kelengkapan Resep pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Bengkulu Tengah. *Jurnal Ilmiah Pharmacy, Vol 9, No 1*.
- [8] Pratiwi, D., M, N. R., & Pratiwi, D. R. (2018). Analisis Kelengkapan Administratif Resep di Apotek Bhumi Bunda Ketejer Praya, Lombok Tengah. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(1), 6-11.
- [9] Sheikh, D., Mateti, U. V., Kabekkodu, S., & Sanal, T. (2017). Assessment of medication errors and adherence to WHO prescription writing guidelines in a tertiary care hospital. *Future Journal of Pharmaceutical Sciences*, 3, 60-64. doi:DOI: 10.1016/j.fjps.2017.03.001
- [10] Choliso, Z. (2019). Kualitas Penulisan Resep untuk Pasien Pediatri di Rumah. *The 10th University Research Colloquium 2019* .
- [11] Ulfa, Ade Maria., Dwipayana, Nyoman Agus. (2018). Penyuluhan Bentuk Sediaan Obat dan Cara Pemberian Obat di Posyandu Lansia Mandiri Sentosa Pekon Jogjakarta Puskesmas Gadingrejo Pringsewu. *Jurnal Pengabdian Farmasi Malahayati Vol 1 No 1*.
- [12] Yusuf *et al.* (2020). Kajian Administrasi dan Farmasetik Resep Pasien Rawat Jalan di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode 10 Maret - 10 April 2017 Berdasarkan Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 1. 2(1804277007)
- [13] Ansel, H. C., & Jr., L. V. A. (2014). *Pharmaceutical Dosage Forms and Drug Delivery System*. Wolters Kluwer, Philadelphia.
- [14] Aulton, ME., Taylor, K.M.G. (2013). *Aulton's Pharmaceuticals: The Design and Manufacture of Medicines* fourth Edition. Churchill Livingstone Elsevier.

- [15] IAI (Ikatan Apoteker Indonesia. (2014). Pedoman Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sadar Obat. Jakarta.
- [16] Amanda, HL, Paul, FG., and Danis, OM.(2016). Methods to Reduce Prescribing Errors in Elderly Patients with Multimorbidity. Dovepress.
- [17] Agustin, Ovi Amelia & Fitrianiingsih. (2020). Kajian Interaksi Obat Berdasarkan Kategori Signifikansi Klinis terhadap Pola Peresepan Pasien Rawat Jalan di Apotek X Jambi. E-SEHAD, Volume 1, Nomor 1

TABEL

Tabel 1. Kelengkapan secara administrasi

No	Kriteria Pemeriksaan	Jumlah Resep	Persentase (n=217)
1.	Nama pasien	213	98%
2.	Umur pasien	90	41%
3.	Jenis kelamin pasien	0	0%
4.	Berat badan	55	25%
5.	Tinggi badan	2	1%
6.	Nama dokter	198	91%
7.	Nomor izin dokter	217	100%
8.	Alamat dokter	217	100%
9.	Paraf dokter	216	100%
10.	Tanggal resep	202	93%
11.	Unit asal resep	207	95%

Tabel 2. Kelengkapan secara farmasetik

No	Kriteria Pemerisaan	Jumlah resep	Persentase (N=217)
1.	Nama obat	217	100%
2.	Bentuk sediaan	217	100%
3.	Kekuatan sediaan	0	0%
5.	Jumlah obat	217	100%
6.	Aturan & cara penggunaan	217	100%

Tabel 3. Stabilitas obat yang bersifat higroskopis dan fotolisis yang terkandung di dalam resep racikan

No	Nama Obat	Higroskopis	Jumlah Obat	Fotolisis	Jumlah Obat
1.	Ambroxol	√	87	√	87
2.	Asetilsistein	-	0	√	5
3.	Codein	-	0	√	27
4.	Cefadroxil	-	0	√	9
5.	Cefixime	√	55	√	55
6.	Klorfeniramin maleat	√	41	√	41
7.	Captopril	-	0	-	0
8.	Cetirizine (tablet salut selaput)	√	36	√	36
9.	Diazepam (tablet salut selaput)	-	0	√	7
10.	Deksametason	√	1	√	1
11.	Domperidone	√	1	√	1
12.	Erdostein	-	0	-	0
13.	Eritromisin (kaplet salut selaput)	√	13	√	13
14.	Fenitoin	-	0	-	0
15.	Histapan (tablet salut selaput)	-	0	-	0
16.	Ibuprofen (tablet salut selaput)	-	0	-	0
17.	Isoniazid	-	0	√	11
18.	Isoprinosin	-	0	-	0
19.	Kotrimoksazole	-	0	√	22
20.	Lamivudine	-	0	√	16
21.	Luminal (phenobarbital)	-	0	-	0
22.	Metilprednisolone	-	0	√	77
23.	Natrium diklofenak (tablet salut enterik)	√	1	√	1

24.	Nevirapine	-	0	-	0
25.	Paracetamol	√	33	√	33
26.	Pirazinamide	-	0	-	0
27.	Propranolol	-	0	-	0
28.	Rifampisin (tablet salut selaput)	√	7	√	7
29.	Salbutamol	-	0	√	98
30.	Tremenza	√	8	√	8
31.	Vitamin c (tablet salut selaput)	√	3	√	3
32.	Vitamin b kompleks	√	6	-	0
33.	Zidovudine	√	21	√	21
34.	Asam ursodeoksikolat	-	0	-	0
35.	Zinc sulfat (dispesible tablet)	-	0	-	0
Total			313		579
% Instabilitas			35%		65%

1. Sweetman SC., 2009. Martindale 36th edition
2. Allen, L.V., 2009. Excipient 6th edition
3. Lund, Walter. 1994. The pharmaceutical codex 12th edition
4. Depkes RI., 2020. Farmakope edisi 6
5. Mims(monthly Index of Medical Specialities). www.mims.com
6. Bernadus Richardo kurniawan, 2013
7. Jiangxi Chuanqi, 2011

Tabel 4. Potensi inkompatibilitas obat dalam racikan puyer

No	Kombinasi obat	Inkompatibilitas
1.	Salbutamol-cetirizine-ambroxol-metilprednisolon	-
2.	Salbutamol-cetirizine-erdosteine-metilprednisolon	-
3.	Zidovudin-lamivudin-nevirapin	-
4.	Erdosteine-cetirizine-vitamin B complex	-
5.	Histapan-salbutamol-metilprednisolon-diazepam	-
6.	Salbutamol-ambroxol-diazepam	-
7.	CTM-salbutamol-ambroxol-kotrimoksazol	-
8.	Salbutamol-CTM-ambroxol	-
9.	Histapan-asetilsistein-salbutamol	-
10.	Ambroxol-salbutamol-tremenza	-
11.	Cefadroxil-histapan-salbutamol	-
12.	Cetirizine-histapan-salbutamol-metilprednisolon-vitamin B complex –ambroxol	-
13.	Codein-histapan-ambroxol-metilprednisolon	-
14.	Codein-ambroxol-metilprednisolon-salbutamol	-
15.	Histapan-salbutamol-metilprednisolon- vitamin B complex-ambroxol	-
16.	Eritromisin-erdosteine-tremenza-salbutamol	-
17.	Codein-erdosteine-cetirizine-salbutamol	-
18.	Codein-histapan-ambroxol-metilprednisolon-salbutamol	-
19.	Ibuprofen-luminal	-
20.	Codein-CTM-ambroxol-salbutamol	-
21.	Codein-CTM-ambroxol-salbutamol-metilprednisolon	-
22.	Cefadroxil-metil prednisolone	-
23.	Salbutamol-ambroxol-CTM	-
24.	Cefadroxil-CTM-asetilsistein-salbutamol-metil prednisolone	-
25.	Ambroxol-CTM-metilprednisolon –salbutamol	-
26.	CTM-salbutamol-ambroxol-metilprednisolon	-
27.	Cefadroxil-CTM-ambroxol-salbutamol-metil prednisolone	-
28.	Ambroxol-salbutamol	-
29.	Paracetamol-CTM	-
30.	Cefixime-ambroxol-CTM-salbutamol-metil prednisolone	-
31.	Rifampisin-isoniazid	-
32.	Ambroxol-deksametason-cetirizine-salbutamol	-
33.	Eritromisin-ambroxol-cetirizine-salbutamol	-

34.	Eritromisin-ctm-methylprednisol	-
35.	Cefadroxil-Ctm-Metilprednisolon-Vitamin c	-
36.	Asetilsistein-cetirizine-salbutamol-metilprednisolon -vitamin C	-
37.	Histapan-ambroxol-salbutamol	-
38.	Cefixime-histapan	-
39.	Ambroxol-CTM-Vitamin C	-
40.	Cefadroxol-histapan-ambroxol	-

Ket: (-) tidak terjadi *inkompatibilitas*

Tabel 5. Kelengkapan secara klinis

No	Kriteria Pemeriksaan	Jumlah Resep	Persentase (%)
1.	Ketepatan indikasi	217	100%
3.	Ketepatan waktu penggunaan	217	100%
4.	Duplikasi pengobatan	0	0%
5.	Reaksi yang tidak diinginkan	0	0%
6.	Kontraindikasi	0	0%

Tabel 6. Ketepatan dosis berdasarkan umur

No.	Kriteria pemeriksaan	Jumlah obat	Persentase (N= 302)
1.	Tepat dosis	259	86%
2.	Overdosis	28	9%
3.	Underdosis	15	5%

Tabel 7. Interaksi obat

No	Kombinasi	Interaksi obat (N=217)		
		Minor	Moderate	Major
1.	Salbutamol – metilprednisolon	54		
2.	Salbutamol-kotrimoksazol (sulfametoksazol)	1		
3.	Salbutamol-eritromicin		3	
4.	Codein-cetirizine		1	
5.	Deksametason-ambroxol		1	
6.	Salbutamol-deksametason	1		
7.	Eritromisin-ambroxol		1	
8.	Eritromisin –metilprednisolon		1	
9.	Metilprednisolon – diazepam	4		
10.	Codein-ctm		13	
Total		60	20	
%interaksi obat		28%	9%	0%