



## PROFIL PENGKAJIAN RESEP RACIKAN PASIEN RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI (RSUD) PRATAMA IBU KOTA NUSANTARA

### *Profile Of Outpatient Patient Prescription Recipes Assessment At The Pratama Pharmacy Installation Of The Archipelago City*

Kurnia Arinar Pramentari\*<sup>1</sup>, Nurlina<sup>2</sup>, A. Hasrawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Muslim Indonesia

\*Email: Krniaarnr18@gmail.com

#### **Abstract**

*Prescription assessment is a critical component of pharmaceutical services, ensuring patient safety, treatment effectiveness, and the appropriateness of drug therapy. This study analyzed the profile of compounded prescriptions for outpatients at the Pharmacy Installation of Pratama Regional Hospital, Nusantara Capital City, and evaluated their compliance with administrative, pharmaceutical, and clinical standards as outlined in the Indonesian Ministry of Health Regulation No. 72 of 2016 on Hospital Pharmaceutical Services. Using a descriptive, non-experimental retrospective approach, the findings revealed persistent inconsistencies across all aspects assessed. Between July and December 2024, administrative completeness was achieved only for patient name, prescription date, and physician's address (100%), while pharmaceutical completeness for drug name, dosage form, and usage instructions also reached 100%; however, dosage and drug quantity remained inadequate. Clinically, dosage accuracy was 66.7%, with 21.5% overdoses, 5.5% exceeding the usual dose, and 6.3% underdosing. No duplication of drugs was identified, and no major drug interactions were observed, though moderate interactions occurred in certain combinations. These results underscore the need for strengthened supervision and prescriber education to improve adherence to pharmaceutical service standards, thereby enhancing patient safety and optimizing therapeutic outcomes.*

**Keywords:** Prescription assessment, compounded prescription, RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara, administration, pharmaceuticals, clinica

#### **Abstrak**

*Pengkajian resep merupakan komponen penting dalam pelayanan kefarmasian yang bertujuan menjamin keamanan pasien, efektivitas terapi, serta ketepatan penggunaan obat. Penelitian ini mengkaji profil resep racikan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara, sekaligus menilai kesesuaiannya terhadap persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif non-eksperimental dengan pendekatan retrospektif. Hasil analisis menunjukkan masih terdapat ketidaksesuaian pada ketiga aspek yang ditinjau. Pada periode Juli–Desember 2024, aspek administrasi menunjukkan kelengkapan 100% hanya pada pencantuman nama pasien, tanggal resep, dan alamat dokter. Aspek farmasetik juga mencapai 100% pada kelengkapan nama obat, bentuk sediaan, serta aturan dan cara penggunaan, namun dosis dan jumlah obat masih rendah. Dari aspek klinis, ketepatan dosis tercatat sebesar 66,7% dengan 21,5% overdosis,*

*5,5% melebihi dosis lazim, dan 6,3% underdosis. Tidak ditemukan duplikasi obat maupun interaksi mayor, meskipun interaksi moderate teridentifikasi pada beberapa kombinasi. Temuan ini menegaskan perlunya peningkatan pengawasan dan edukasi dalam penulisan resep racikan agar sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian, sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien dan keberhasilan terapi.*

**Kata Kunci:** *Pengkajian resep; Resep racikan; RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara; Administrasi; Farmasetik; Klinis*

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan 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 (Fadhilah dkk., 2020). Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping obat, untuk tujuan keselamatan pasien (patient safety) sehingga kualitas hidup pasien (quality of life) terjamin. Salah satu bentuk pelayanan farmasi klinik yaitu pengkajian dan pelayanan resep (Permenkes RI, 2016).

Resep merupakan hal terpenting sebelum pasien menerima obat. Dalam alur pelayanan resep, apoteker wajib melakukan skrining resep yang meliputi skrining administratif, kesesuaian farmasetik, dan kesesuaian klinis untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan. Resep harus ditulis dengan jelas untuk menghindari salah persepsi antara penulis dengan pembaca resep. Kegagalan komunikasi dan salah interpretasi antara dokter dengan apoteker merupakan salah satu faktor kesalahan medikasi (medication error) yang berakibat fatal bagi pasien (Fitriyani, 2023).

Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan masih adanya ketidaksesuaian dalam penulisan maupun pengkajian resep. (Juwita, 2019) melaporkan bahwa penulisan resep di poliklinik eksekutif RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan belum sesuai dengan SPO, dengan ketidaklengkapan pada identitas pasien maupun dokter. (Firdayanti & Rumi, 2020) menemukan bentuk sediaan yang tidak jelas sebanyak 53,38%. (Yusuf dkk., 2020) mencatat inkompatibilitas obat sebesar 3,4%. Sementara itu, penelitian (Herdaningsih & others, 2023) di RSUD dr. Soedarso Pontianak melaporkan potensi interaksi obat sebesar 32,27% yang terdiri dari interaksi mayor 7,82%, moderate 79,78%, dan minor 12,40%.

Keberadaan Ibu Kota Nusantara sebagai pusat pemerintahan baru Indonesia membawa tantangan tersendiri dalam penyediaan layanan kesehatan, termasuk pelayanan kefarmasian. Rumah sakit pratama yang beroperasi di wilayah ini dituntut untuk mampu memberikan pelayanan sesuai standar, meskipun dengan keterbatasan sumber daya. Evaluasi terhadap resep racikan menjadi penting karena jenis resep ini sering digunakan untuk menyesuaikan kebutuhan terapi pasien, namun juga memiliki risiko lebih tinggi terhadap kesalahan penulisan dan ketidaksesuaian dosis (Ardiputra dkk., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui profil

pengkajian resep racikan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara serta menilai kesesuaiannya dengan Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan kebijakan dan strategi peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit pratama, sehingga peran apoteker dalam menjamin keselamatan pasien dan keberhasilan terapi dapat semakin diperkuat.

## **METODE**

### **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara dengan pengumpulan data pada bulan April 2025 hingga selesai. Data yang digunakan berupa resep racikan pasien rawat jalan yang tercatat pada periode Juli hingga Desember 2024, sehingga hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang representatif mengenai praktik pengkajian resep racikan di rumah sakit pratama tersebut.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian adalah seluruh resep racikan di Instalasi Farmasi RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara pada periode Juli–Desember 2024. Sampel ditentukan dengan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi resep racikan pasien rawat jalan yang memuat lebih dari satu jenis obat, sedangkan kriteria eksklusi adalah resep tunggal serta resep yang rusak atau sobek. Dengan demikian, sampel yang dipilih benar-benar sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengevaluasi kelengkapan dan kesesuaian resep racikan.

### **Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non-eksperimental dengan rancangan deskriptif dan pendekatan retrospektif. Rancangan deskriptif digunakan untuk menggambarkan profil pengkajian resep racikan secara rinci, sedangkan pendekatan retrospektif dipilih karena data yang dikaji berasal dari rekam jejak resep yang telah ada. Dengan metode ini, peneliti dapat menilai kesesuaian resep racikan terhadap standar pelayanan kefarmasian rumah sakit sesuai Permenkes No. 72 Tahun 2016.

### **Alat dan Bahan**

Instrumen penelitian berupa lembar pengambilan data yang digunakan untuk mencatat dan mengkaji resep racikan. Bahan penelitian adalah resep racikan pasien rawat jalan di RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara yang memenuhi kriteria inklusi, sehingga data yang diperoleh dapat dianalisis secara sistematis sesuai tujuan penelitian.

### **Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian terdiri dari tahap perencanaan, pengambilan data, dan pengolahan data. Tahap perencanaan dilakukan dengan menentukan masalah yang relevan dengan standar pelayanan kefarmasian rumah sakit menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016. Tahap pengambilan data dilakukan secara retrospektif setelah memperoleh izin dari pihak rumah sakit, dengan pengkajian resep racikan berdasarkan aspek administratif, farmasetik, dan klinis. Aspek administratif mencakup identitas pasien, identitas dokter, tanggal resep, serta unit asal resep. Aspek farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat,

stabilitas dan inkompatibilitas, serta aturan penggunaan. Aspek klinis mencakup ketepatan dosis, ketepatan waktu penggunaan, riwayat alergi, potensi interaksi obat, efek samping, dan kontraindikasi. Tahap pengolahan data dilakukan dengan mengevaluasi kelengkapan dan kesesuaian resep racikan dari ketiga aspek tersebut, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel persentase.

### Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menilai kesesuaian resep racikan dengan standar pelayanan kefarmasian rumah sakit. Persentase kesesuaian dihitung menggunakan rumus:

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

dengan  $P$  adalah persentase,  $F$  jumlah sampel resep yang memenuhi kriteria, dan  $N$  jumlah seluruh sampel. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan sejauh mana resep racikan di RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara telah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara untuk menilai kesesuaian resep racikan pediatri dari aspek administratif, farmasetik, dan klinis pada periode Juli–Desember 2024. Dari total 216 resep yang diterima, sebanyak 120 memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis sesuai dengan Permenkes No. 72 Tahun 2016. RSUD Pratama yang berlokasi di Kecamatan Sepaku, Kabupaten Penajam Paser Utara, resmi beroperasi pada 5 Agustus 2021 sebagai rumah sakit milik pemerintah di IKN. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif non-eksperimental dengan pendekatan retrospektif, yaitu meninjau data masa lalu untuk memperoleh gambaran objektif mengenai praktik pengkajian resep racikan.

**Tabel 1. Profil Jumlah Resep Racikan Pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara periode Bulan Juli – Desember 2024**

No.	Bulan	Lembar Resep Racikan	Jumlah Sampel Resep Racikan
1	Juli	61	36
2	Agustus	53	27
3	September	36	25
4	Oktober	27	11
5	November	19	9
6	Desember	20	12
<b>Total</b>		216	120

Berdasarkan tabel tersebut, diperoleh total sebanyak 216 lembar resep racikan selama periode penelitian. Dari jumlah tersebut, hanya 120 resep yang memenuhi kriteria inklusi dan digunakan sebagai sampel penelitian. Resep yang tidak memenuhi kriteria inklusi dikelompokkan sebagai data eksklusi dan tidak disertakan dalam analisis lebih lanjut. Pemilihan resep ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang dianalisis benar-benar relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian.

**Tabel 2. Profil Jumlah Jenis Sediaan Resep Racikan Pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara periode Bulan Juli –**

**Desember 2024**

No.	Jenis Sediaan	Total Resep
1	Serbuk bagi	26
2	Kapsul	94
<b>Total</b>		<b>120</b>

Pada penelitian ini sampel yang dianalisis berupa resep racikan serbuk bagi dan kapsul sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan Tabel 2, dari 120 resep yang diteliti terdapat 26 berbentuk serbuk bagi dan 94 berbentuk kapsul, menunjukkan bahwa kapsul merupakan sediaan racikan yang paling dominan digunakan pada pasien rawat jalan selama periode Juli–Desember 2024. Pulveres umumnya dipilih untuk bayi dan anak kecil karena lebih cepat larut dan mudah diserap, sedangkan kapsul lebih praktis, stabil, serta mampu menutupi rasa obat yang kurang enak sehingga lebih banyak digunakan.

Pengkajian resep merupakan tahap awal pelayanan farmasi untuk memastikan kesesuaian resep dari aspek administratif, farmasetik, dan klinis sehingga keamanan, efektivitas, serta rasionalitas penggunaan obat dapat terjamin. Aspek administratif berfungsi sebagai penyaringan awal karena mencakup identitas pasien, legalitas resep, dan kelengkapan data. Ketidaklengkapan informasi administratif berisiko menimbulkan medication error, sehingga pemeriksaan detail sangat diperlukan (Taufik Satria dkk., 2024). Sesuai Permenkes No. 72 Tahun 2016, komponen administratif yang harus dicantumkan meliputi nama, umur, jenis kelamin, berat dan tinggi badan pasien, identitas serta izin dokter, alamat, paraf, tanggal resep, dan unit asal. Hasil kelengkapan aspek administratif ditunjukkan pada tabel berikut.

**Tabel 3. Profil Kesesuaian Aspek Adminstrasi Pada Resep Racikan Pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara periode Bulan Juli – Desember 2024**

No.	Kriteria Pemeriksaan	Jumlah Resep		Persentase (N=120)	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak
1	Nama Pasien	120	0	100	0
2	Umur Pasien	110	10	91,67	8,33
3	Jenis Kelamin Pasien	0	120	0	100
4	Berat Badan Pasien	0	120	0	100
5	Tinggi Badan Pasien	0	120	0	100
6	Nama Dokter	118	2	98,33	1,77
7	Nomor Isin Dokter	83	37	69,17	31,83
8	Alamat Dokter	120	0	100	0
9	Paraf Dokter	0	120	0	100
10	Tanggal Resep	120	0	100	0
11	Unit Asal Resep	31	89	25,83	75,17

Berdasarkan tabel, dari 120 resep racikan yang dianalisis pada periode Juli–Desember 2024 hanya tiga dari sebelas aspek administratif yang menunjukkan kelengkapan 100%, yaitu nama pasien, tanggal resep, dan alamat dokter. Pencantuman umur pasien masih belum lengkap, padahal umur merupakan dasar perhitungan dosis dan pemilihan bentuk sediaan yang sesuai. Informasi ini penting

untuk mencegah efek samping, memastikan keamanan terapi, serta menghindari medication error (Sakinah, 2023).

Beberapa aspek lain bahkan menunjukkan persentase 0%, seperti jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan paraf dokter. Jenis kelamin penting dicantumkan untuk menghindari risiko tertukarnya obat antar pasien, sedangkan berat badan diperlukan untuk menyesuaikan dosis, terutama pada anak-anak. Tinggi badan juga menjadi syarat dalam penulisan resep sesuai Permenkes No. 72 Tahun 2016 karena membantu menentukan dosis yang lebih akurat setelah berat badan. Oleh karena itu, apoteker wajib memverifikasi kelengkapan data pasien sebelum obat disiapkan.

Identitas dokter, termasuk paraf, nomor izin, dan alamat, memiliki peran krusial dalam proses verifikasi resep. Kelengkapan data ini memungkinkan apoteker segera melakukan konfirmasi apabila ditemukan kesalahan atau instruksi yang tidak jelas. Tanggal resep juga sangat penting untuk memastikan validitas terapi, mencegah penggunaan resep yang sudah kedaluwarsa, serta berfungsi sebagai bukti hukum dan rekam medis (Fadhli, 2022).

Selain itu, pencantuman unit asal resep mempermudah penelusuran informasi dan koordinasi antara apoteker dengan tenaga medis terkait. Unit asal menunjukkan dari bagian atau poli mana resep dikeluarkan, sehingga jika terjadi ketidaksesuaian, apoteker dapat segera melakukan klarifikasi (Fadhli, 2022). Dengan demikian, kelengkapan aspek administratif menjadi faktor utama dalam menjamin keamanan pasien dan efektivitas pelayanan farmasi.

Pengkajian resep pada aspek farmasetik sesuai pedoman Permenkes No. 72 Tahun 2016 mencakup nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis, jumlah obat, stabilitas, aturan penggunaan, serta inkompatibilitas. Kajian ini penting untuk mengidentifikasi potensi masalah farmasetik sehingga mutu pelayanan kefarmasian terjamin dan keberhasilan terapi pasien dapat dicapai.

**Tabel 4. Profil Kesesuaian Aspek Farmasetik Pada Resep Racikan Pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara periode Bulan Juli – Desember 2024**

No.	Kriteria Pemeriksaan	Jumlah Resep		Persentase (N=120)	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak
1	Nama Obat	120	0	100	0
2	Bentuk Sediaan	120	0	100	0
3	Dosis Obat	40	80	33,33	66,67
4	Jumlah Obat	50	70	41,67	58,33
5	Aturan dan Cara Penggunaan	120	0	100	0

**Tabel 5. Profil Kesesuaian Aspek Farmasetik Kekuatan sediaan Pada Resep Racikan Pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara periode Bulan Juli – Desember 2024**

No.	Kriteria Pemeriksaan	Jumlah Resep		Persentase (N=120)	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak
1	Kekuatan Sediaan	76	450	14,46	85,59

Dari 120 resep yang dianalisis, beberapa komponen menunjukkan kelengkapan 100%, yaitu nama obat, bentuk sediaan, serta aturan penggunaan. Namun, pencantuman kekuatan sediaan masih rendah, hanya 14,46% dari 526 obat. Hal ini berisiko menimbulkan kesalahan penyiapan obat, terutama bagi obat dengan variasi kekuatan dosis. Oleh karena itu, apoteker wajib melakukan verifikasi dan konfirmasi kepada dokter bila kekuatan sediaan tidak dicantumkan.

Penulisan dosis dan jumlah obat juga harus jelas untuk mencegah kesalahan pemberian. Dosis menentukan efek terapi yang diharapkan, sedangkan jumlah obat memastikan ketepatan permintaan. Aturan pakai berperan sebagai petunjuk detail bagi pasien agar obat digunakan dengan benar, sehingga terapi efektif dan risiko efek samping dapat diminimalkan (Puspitasari dkk., 2025).

**Tabel 6. Profil Jumlah Kesesuaian Stabilitas Obat Pada Resep Racikan Pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara periode Bulan Juli – Desember 2024**

No.	Nama Obat	Frekuensi Peresepan	Keterangan	
			Higroskopis	Fotolisis
1	Asetilsistein	32	✓	✓
2	Ambroksol	110	-	✓
3	Asamefenamat	1	-	✓
4	Kodein	9	✓	✓
5	Klorfeniramin Maleat (CTM)	2	✓	✓
6	Deksametason	110	✓	✓
7	Metilprednisolon	12	✓	✓
8	Setirizin	132	-	✓
9	Salbutamol	14	-	✓
10	Tremenza (Pseudofedrin HCl, Triprolidin HCl)	4	-	✓
11	Trifed (Pseudfedrin HCl, Triprolidine HCl)	82	-	✓
12	Vitamin B kompleks (Vitamin B1, B2, B6, Kalsium pantotenat, Nikotinamida)	13	✓	✓
13	Vitamin C	4	✓	✓

Stabilitas obat menjadi aspek penting lain yang perlu diperhatikan. Beberapa obat bersifat higroskopis, seperti asetilsistein, CTM, deksametason, metilprednisolon, dan vitamin B kompleks, yang mudah menyerap kelembapan sehingga kualitas dan masa simpan menurun (Toha dkk., 2022). Obat lain rentan terhadap fotolisis, seperti ambroksol, setirizin, kodein, dan vitamin C, yang dapat terurai akibat paparan cahaya (Annisyah dkk., 2023). Untuk menjaga stabilitas, apoteker harus menggunakan teknik khusus, kemasan kedap udara atau gelap, serta memberikan edukasi penyimpanan kepada pasien.

**Tabel 7. Profil Jumlah Variasi Obat Resep Pada Resep Racikan Pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara periode Bulan Juli – Desember 2024**

No.	Nama Obat	Jumlah	Inkompatibilitas
1	Asetilsistein + Setirizin + Deksametason + Pseudoefedrin HCl & Triprolidin HCl	1	0



2	Asetilsistein + Ambroksol + Setirizin + Salbutamol + Pseudoefedrin HCl & Triprolidin HCl	1	0
3	Asetilsistein + Ambroksol + Pseudoefedrin HCl & Triprolidin HCl + Salbutamol	2	0
4	Asetilsistein + Pseudoefedrin HCl & Triprolidin HCl + Setirizin + Salbutamol	1	0
5	Asetilsistein + Setirizin + Deksametason	11	0
6	Asetilsistein + Setirizin + Metilprednisolon	1	0
7	Asetilsistein + Setirizin + Deksametason	12	0
8	Asetilsistein + Setirizin + Deksametason	1	0
9	Asetilsistein + Deksametason + Setirizin + Vitamin B kompleks	1	0
10	Asetilsistein + Salbutamol	1	0
11	Ambroksol + Setirizin + Kodein + Metilprednisolon	10	0
12	Ambroksol + Asam mefenamat + Setirizin + Deksametason	1	0
13	Ambroksol + Setirizin + Deksametason	5	0
14	Ambroksol + Setirizin + Deksametason + Salbutamol	6	0
15	Ambroksol + Setirizin + Deksametason + Pseudoefedrin HCl & Triprolidin HCl	29	0
16	Ambroksol + Setirizin + Deksametason + Vitamin B kompleks	5	0
17	Ambroksol + Setirizin + Metilprednisolon + Salbutamol	3	0
18	Ambroksol + Setirizin + Metilprednisolon + Vitamin B kompleks	1	0
19	Ambroksol + Setirizin + Metilprednisolon	1	0
20	Ambroksol + Sefirizin + Pseudoefedrin HCl & Triprolidin HCl + Vitamin B kompleks	1	0
21	Ambroksol + Sefirizin + Pseudoefedrin HCl & Triprolidin HCl	1	0
22	Ambroksol + Setirizin + Pseudoefedrin HCl & Triprolidin HCl + Metilprednisolon	1	0
23	Ambroksol + Setirizin + Pseudoefedrin HCl & Triprolidin HCl + Vitamin B 3kompleks	1	0
24	Ambroksol + Setirizin + Pseudoefedrin HCl & Triprolidin HCl + Vitamin B kompleks	3	0
25	Ambroksol + Setirizin + Vitamin B kompleks	3	0
26	Ambroksol + Setirizin + Vitamin B kompleks	2	0



27	Ambroksol + Kodein + Setirizin + Metilprednisolon	2	0
28	Ambroksol + Kodein + Deksametason + Salbutamol	1	0
29	Ambroksol + Kodein + Pseudoefedrin HCl & Triprolidin HCl + Metilprednisolon	1	0
30	Ambroksol + Klorfeniramin maleat (CTM) + Deksametason + Vitamin C	1	0
31	Ambroksol + Klorfeniramin maleat (CTM) + Vitamin C	1	0
32	Ambroksol + Deksametason + Vitamin C	1	0
33	Setirizin + Deksametason	3	0
34	Setirizin + Deksametason + Vitamin B kompleks	1	0
35	Klorfeniramin maleat (CTM) + Deksametason + Vitamin C	1	0
36	Deksametason + Salbutamol + Vitamin C	1	0

Selain itu, inkompatibilitas obat juga diperiksa dan hasilnya dapat dilihat pada Tabel 7. Hasil penelitian menunjukkan tidak ditemukan potensi inkompatibilitas dalam kombinasi resep racikan, sehingga peresepan dinilai sudah tepat dan sesuai.

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016, pengkajian klinis resep meliputi ketepatan indikasi, dosis, duplikasi pengobatan, interaksi obat, serta pemeriksaan alergi dan kontraindikasi. Penelitian ini berfokus pada ketepatan dosis dengan dua kriteria utama, yaitu dosis maksimum dan dosis lazim. Perhitungan dilakukan berdasarkan usia dan berat badan pasien, sehingga resep dinyatakan tidak tepat apabila terjadi overdosis atau underdosis.

**Tabel 8. Profil Kesesuaian Aspek Klinis Ketepatan dosis Pada Resep Racikan Pasien Rawat Jalan di Instalasi farmasi RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara periode Bulan Juli – Desember 2024**

No.	Kriteria Pemeriksaan	Jumlah Obat	Persentase % (N=526)
1	Underdose	33	6,3
2	Tepat Dosis	351	66,7
3	Melebihi Dosis Lazim	29	5,5
4	Overdose	133	21,5

Hasil di atas menunjukkan adanya resep dengan dosis tidak tepat, yaitu underdose pada deksametason, ambroksol, dan setirizin; melebihi dosis lazim pada vitamin B1, B2, kalsium pantotenat, dan nikotinamida; serta overdosis pada ambroksol, asetilsistein, dan setirizin. Ketidaktepatan ini disebabkan oleh kesalahan penulisan resep, kondisi pasien, dan diagnosis. Penerapan ketepatan dosis di RSUD Pratama belum sepenuhnya sesuai dengan Permenkes No. 72, sehingga berpotensi menimbulkan efek negatif dan kegagalan terapi. Untuk mengatasinya, apoteker harus memverifikasi dosis sebelum obat diberikan serta melakukan evaluasi rutin terhadap resep.

Duplikasi pengobatan tidak ditemukan dalam penelitian ini, sehingga resep dinilai sesuai dan tepat. Namun, interaksi obat tetap menjadi perhatian. Interaksi dibagi menjadi minor, moderate, dan mayor. Interaksi minor biasanya tidak

berbahaya, moderate dapat menimbulkan efek samping, sedangkan mayor berpotensi membahayakan jiwa sehingga memerlukan pemantauan ketat. Berdasarkan mekanismenya, interaksi dapat berupa farmakokinetik, farmakodinamik, atau fisikokimia (Reyaan dkk., 2021).

**Tabel 9. Interaksi Obat Pada Resep Racikan Pasien Rawat Jalan di Instalasi farmasi RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara periode Bulan Juli – Desember 2024**

No.	Jenis Sediaan	Total Resep		
		Minor	Moderate	Mayor
1	Ambroksol + Metilprednisolon	0	11	0
2	Asamefenamat + Dexametason	0	1	0
3	Setirizin + Salbutamol	5	0	0
4	Setirizin + Tremenza (Pseudoefedrin HCl, Triprolidine HCl)	0	4	0
5	Setirizin + Trifed (Pseudoefedrin HCl, Triprolidine HCl)	0	37	0
6	Kodein + Setirizin	0	12	0
7	Metilprednisolon + Salbutamol	0	3	0
<b>Total</b>		5	68	0

**Tabel 10. Mekanisme Interaksi Obat Pada Resep Racikan Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi RSUD Pratama Ibu Kota Nusantara Periode Bulan Juli – Desember 2024**

No.	Kombinasi Obat	Mekanisme Interaksi	Bentuk Interaksi
1	Ambroksol + Metilprednisolon	Resiko atau keparahan methemoglobinemia dapat meningkat Ketika Metilprednisolon dikombinasikan dengan Ambroxol.	Farmakodinamik (Moderate)
2	Asamefenamat + Dexametason	Risiko atau tingkat keparahan iritasi gastrointestinal dapat meningkat ketika Deksametason dikombinasikan dengan Asam Mefenamat	Farmakodinamik (Minor)
3	Setirizin + Salbutamol	Resiko atau keparahan perpanjangan QTc dapat	Farmakodinamik

		meningkat Ketika Cetirizine dikombinasikan dengan Salbutamol	(Minor)
4	Setirizin + Tremenza (Pseudoefedrin HCl, Triprolidine HCl)	Risiko atau keparahan depresi SSP dapat meningkat ketika Cetirizine dikombinasikan dengan Triprolidine	Farmakodinamik (Moderate)
5	Setirizin + Trifed (Pseudoefedrin HCl, Triprolidine HCl)	Risiko atau keparahan depresi SSP dapat meningkat ketika Cetirizine dikombinasikan dengan Triprolidine.	Farmakodinamik (Moderate)
6	Kodein + Setinzin	Resiko atau Tingkat keparahan depresi SSP dapat meningkat	Farmakodinamik (Moderate)
7	Metilprednisolon + Salbutamol	Resiko atau Tingkat keparahan hipokalemia dapat meningkat ketika dikombinasikan	Farmakodinamik (Moderate)

Analisis melalui drugbank.com menunjukkan adanya interaksi minor (misalnya salbutamol dengan setirizin) dan beberapa interaksi moderate, seperti kodein dengan setirizin, ambroksol dengan metilprednisolon, serta deksametason dengan asamefenamat. Tidak ditemukan interaksi mayor dalam resep yang dianalisis.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat sejumlah resep racikan pediatri yang belum sepenuhnya memenuhi ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pada aspek administrasi, kelengkapan data masih terbatas, di mana hanya pencantuman nama pasien, tanggal resep, dan alamat dokter yang mencapai 100%. Sementara itu, pada aspek farmasetik, kelengkapan informasi terkait nama obat, bentuk sediaan, serta aturan dan cara penggunaan sudah tercatat lengkap. Namun, pada aspek klinis, ketepatan dosis masih menjadi perhatian karena hanya mencapai 66,7%, dengan rincian 21,5% resep mengandung overdosis, 5,5% melebihi dosis lazim, dan 6,3% underdosis. Meskipun demikian, penelitian ini tidak menemukan adanya duplikasi obat dalam resep, sehingga secara umum peresepan dinilai cukup tepat, meski tetap diperlukan peningkatan ketelitian dalam penulisan dan verifikasi dosis untuk menjamin keamanan serta efektivitas terapi pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisyah, N., Ririn, R., & Azizah, R. N. (2023). Profil Pengkajian Resep Racikan Pediatri Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Periode Bulan Juni-Desember 2022. *Makassar Pharmaceutical Science Journal (MPSJ)*, 1(2), 86–97.
- Ardiputra, M. A., Alfianna, W., Puspitasari, L., Cahyawati, P. N., Permatananda, P. A. N. K., Pahriyani, A., Udiyani, D. P. C., Wijaya, M. D., Aryastuti, A. A. S. A., & Saputri, L. O. (2025). *Pengantar Farmasi Klinik*. PT. Star Digital

- Publishing, Yogyakarta-Indonesia.
- Fadhilah, H., Nurlita, N., & Listiana, I. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada. *Edu Masda Journal*, 4(2), 121–131.
- Fadhli, W. M. (2022). *Tanggung Jawab Hukum Dokter dan Apoteker atas Permintaan Tertulis oleh Dokter (Resep) kepada Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian*. Penerbit NEM.
- Firdayanti, & Rumi, A. (2020). Identifikasi Medication Error Pada Resep Pasien Pediatri di Palu Indonesia. *As-Syifaa Jurnal Farmasi*, 12(2), 107–116.
- Fitriyani, R. (2023). *Gambaran Skrining Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Periode Desember Tahun 2022*. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.
- Herdaningsih, S., & others. (2023). Potensi Interaksi Obat-Obat Pada Resep Poliklinik Penyakit Dalam Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Ilmiah Pharmacy*, 10(2), 147–158.
- Juwita, Br. (2019). *Profil Kelengkapan Penulisan Resep di Poliklinik Eksekutif RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Periode April 2019*.
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Puspitasari, C. E., Judijanto, L., Liberitera, S., Puspitaningrum, A. N., Oktavilantika, D. M., Lestari, Y. E., Anggraeni, R., Mulia, R., Fathurrahman, M., & Nurkhalika, R. (2025). *Dasar-Dasar Farmasi Klinis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Reyaan, I. B. M., Kuning, C., & Adnyana, I. K. (2021). Studi potensi interaksi obat pada resep polifarmasi di dua apotek Kota Bandung. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 11(3), 145.
- Sakinah, U. L. (2023). *Kajian Pola Peresapan Obat Berdasarkan Indikator Peresapan WHO dan Prescribing Errors di Salah satu Apotek Kota Cimahi*. Universitas Bhakti Kencana.
- Taufik Satria, D., Sri, T., & Isasi Sutiswa, S. (2024). *Gambaran Kelengkapan Penulisan Resep Obat Antihipertensi Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023*. Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
- Toha, A., Mirawati, M., Zulkarnain, I., Purnamasari, V., & Abdullah, S. D. J. (2022). Kesesuaian Resep Racikan Non Steril Anak Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar: Studi Kompatibilitas Dan Stabilitas. *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari*, 13(1), 49–71.
- Yusuf, A. R., Fitria, V., & others. (2020). Kajian Resep Secara Administrasi dan Farmasetik Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode 10 Maret – 10 April 2017. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*.

