

KAJIAN ADMINISTRATIF, FARMASETIK, KLINIS DAN INTERAKSI OBAT DARI RESEP DI INSTALASI GAWAT DARURAT RMAH SAKIT X DI JAKARTA

Oleh

Chusun¹, Zuzana², Khairullah Irfan³
Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

ABSTRAK

Resep merupakan hal penting sebelum pasien menerima obat, resep yang baik harus memuat cukup informasi yang memungkinkan Apoteker mengerti obat apa yang akan diberikan ke pasien. Pengkajian resep merupakan salah satu bagian dari layanan farmasi klinik yang di lakukan oleh Apoteker untuk menganalisa adanya masalah terkait obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kajian Administratif, Farmasetik, Klinis dan Interaksi Obat Dari Resep di Instalasi Gawat Darurat Rmah Sakit X di Jakarta.

Metode yang digunakan adalah deskriptif dan pengambilan data secara retrospektif. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lembar resep pasien BPJS yang diterima dari Instalasi Gawat Darurat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X periode 1 Januari – 31 Maret 2022 dengan sampel sebanyak 360 lembar resep.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan resep secara administratif dengan dua terbanyak yaitu pada penulisan paraf dokter sebanyak 211 lembar resep (58,6%), dan SIP dokter sebanyak 167 lembar resep (46,4%). Sedang secara farmasetik yaitu pada penulisan kekuatan sediaan 89 lembar resep (24,7%), dan bentuk sediaan sebanyak 18 lembar resep (5%). Adapun secara klinis yaitu interaksi obat 35 lembar resep (9,7%), dan duplikasi obat sebanyak 4 lembar resep (1,1%). Interaksi obat dari urutan terbanyak berdasarkan tingkat keparahannya yakni tingkat moderat sebanyak 24 kejadian (68,9%), tingkat mayor sebanyak 6 kejadian interaksi (17,1%) dan tingkat minor sebanyak 5 kejadian (10,2%). Kombinasi obat dengan interaksi paling sering ditulis dokter adalah Lansoprazole + Sucralfate 10 (28,6%), Ciprofloxacin + Methylprednisolon, lalu Levofloxacin + Ondancetron dan Levofloxacin + Asam Mefenamat masing-masing 3 (8,6%).

Kata kunci: kajian administratif, kajian farmasetik, kajian klinis, interaksi obat.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dalam pelayanan kesehatan obat merupakan komponen yang penting karena diperlukan dalam sebagian besar upaya kesehatan baik upaya *preventive, promotive, curative dan rehabilitative*. Pasien dengan masalah kesehatan tertentu melakukan pemeriksaan ke dokter, biasanya diberi pilihan terapi yang akan dijalankan. Terapi obat sejauh ini merupakan yang paling sering dipilih. Pada banyak kasus, terapi obat sering melibatkan penulisan resep. Resep merupakan hal terpenting sebelum pasien menerima obat. Dalam alur pelayanan resep, apoteker wajib melakukan skrining resep yang meliputi skrining administrasi, kesesuaian farmasetik, dan kesesuaian klinis untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan.⁷

Data uji pendahuluan yang dilakukan penulis Fitriani Dian Suryani tentang Kajian Resep Instalasi Gawat Darurat Secara Administratif, Farmasetik di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit X Jakarta Periode Januari Tahun 2019 terhadap 1422 lembar resep IGD diperoleh data pasien tidak lengkap 14,35%, tidak ada nama dokter 4,43%, tidak ada SIP dokter 74,96%, tidak ada paraf dokter 70,18%, tidak ada tanggal resep 24,54%, jelas dalam penulisan nama obat 0,14%, ketidak jelasan penulisan kekuatan sediaan 48,11%, ketidak jelasan penulisan bentuk sediaan 38,33%, ketidak jelasan penulisan signa 6,61%, penulisan jumlah obat 0,28%, ketidak jelasan rute pemberian 55,41%.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan dalam penelitian ini

yaitu, masih adanya dokter dan apoteker yang tidak patuh dalam pengisian daftar tilik pelayanan resep dalam rangka *patient safety*.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan Kajian Administratif, Farmasetik, Klinis dan Interaksi Obat Dari Resep di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X di Jakarta Periode 1 Januari – 31 Maret 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kelengkapan resep berdasarkan administrasi, meliputi data pasien, nama dokter, SIP dokter, paraf dokter, tanggal resep.
- b. Untuk mengetahui kelengkapan resep berdasarkan farmasetik, meliputi nama obat, kekuatan sediaan, bentuk sediaan, signa, jumlah obat, rute pemberian.
- c. Untuk mengetahui kelengkapan resep berdasarkan klinis, meliputi kontra indikasi, duplikasi obat, polifarmasi obat.
- d. Untuk mengetahui interaksi obat dalam satu lembar resep dengan menggunakan aplikasi *Medscape*.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Metode yang digunakan yaitu metode penelitian deskriptif, dimana

metode ini bertujuan untuk memberikan gambaran suatu keadaan secara objektif berdasarkan data yang diteliti.

Penelitian ini menggunakan data retrospektif, yaitu data yang berasal dari arsip resep BPJS yang telah dilayani oleh Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Periode 1 Januari – 31 Maret tahun 2022.

Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dan pengambilan data ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Jakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April tahun 2022.

Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lembaran resep pasien BPJS yang diterima dari Instalasi Gawat Darurat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Periode 1 Januari – 31 Maret tahun 2022.

2. Sampel penelitian

Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 360 lembar resep. Sampel diambil secara acak yaitu rata-rata sampel perhari diambil sebanyak 4 lembar.

Perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan Rumus Slovin:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang akan diteliti

N : Jumlah populasi

e : batas toleransi pengambilan sampel yang digunakan (presisi yang ditetapkan 0,05)

Total populasi = Jumlah resep dari 1 Januari– 31 Maret 2022
= 894 + 940 + 723 = 2557

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

$$n = \frac{2557}{1+2557(0,05)^2}$$

$$n = \frac{2557}{1+2557(0,0025)}$$

$$n = \frac{2557}{7,3925}$$

$$n = 345,89 \sim 360$$

Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

Lembar resep pasien BPJS yang diterima dari Instalasi Gawat Darurat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Jakarta Periode 1 Januari – 31 Maret tahun 2022.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Lembar resep pasien BPJS yang tidak menyertakan Surat Eligibilitas Peserta(SEP).
- b. Seluruh lembar resep pasien umum.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data

Setelah dikumpulkan, kemudian data diolah. Berikut proses pengolahan data yang dilakukan :

- a. Dari 2557 lembar populasi, dilakukan perhitungan sampel, dengan hasil sampel sebanyak 360 lembar, kemudian sampel dibagi rata sebanyak jumlah hari dalam periode yakni 90 hari, didapatkan jumlah resep yang dipilih secara acak adalah 4 lembar per hari.
- b. Resep yang sudah diambil lalu diurutkan sesuai tanggal dan diberi nomor. Selanjutnya dilakukan pengkajian kelengkapan resep berdasarkan persyaratan administratif, farmasetik dan klinis serta interaksi obat yang meliputi:
 - 1) Persyaratan administratif meliputi stiker identitas pasien, nama dokter, SIP dokter, paraf dokter dan tanggal resep.
 - 2) Persyaratan farmasetik meliputi nama obat, kekuatan sediaan obat, bentuk sediaan, signa, jumlah obat dan rute pemberian.
 - 3) Kelengkapan klinis meliputi kontra indikasi, duplikasi obat dan polifarmasi obat.
 - 4) Mendata interaksi obat dari setiap lembar resep, dengan menggunakan aplikasi *medscape*.

Analisi Data

Resep diamati satu persatu dan dicatat semua bentuk kelengkapannya pada lembar kerja yang telah disediakan. Spasi data yang sudah diperoleh dimasukkan kedalam *microsoft excell 2010*. Data dianalisis persentase kelengkapan resep

secara administratif, farmasetik dan klinis serta interaksi obat. Kemudian menyajikan data yang diperoleh dan membuat pembahasan serta menyimpulkan.

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang pengkajian resep ini dilakukan dengan mengumpulkan sebanyak 360 lembar resep pasien BPJS Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit X Jakarta periode 1 Januari – 31 Maret 2022. Penelitian dilakukan dengan mengamati kelengkapan resep secara administratif, farmasetik dan klinis serta interaksi obat dengan menggunakan aplikasi *medscape*. Hasil pengamatan dari 360 lembar resep BPJS Instalasi Gawat Darurat, diketahui masih terdapat ketidak lengkapan dalam penulisan resep. Data selengkapnya dapat dilihat dibawah ini:

1. Kelengkapan resep secara administratif

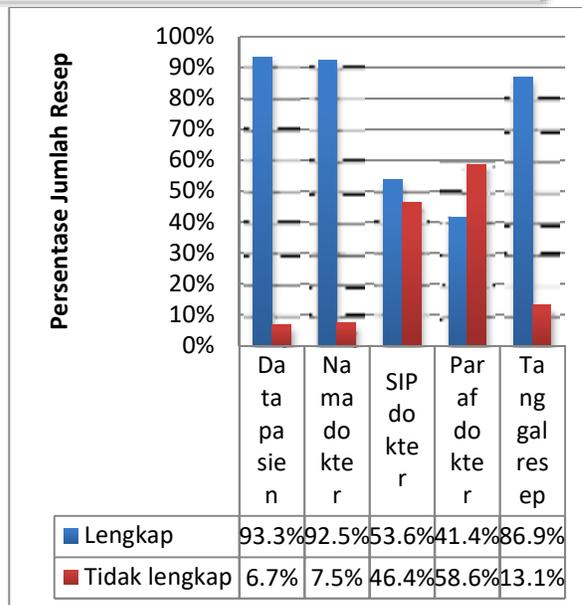
Kelengkapan resep secara administratif dari resep BPJS Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Jakarta mencakup data pasien, nama dokter, SIP dokter, paraf dokter, tanggal pada resep. Data kelengkapan resep secara administratif tersebut, dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 1
Kelengkapan Resep Berdasarkan
Persyaratan Administratif

No	Persyaratan Administratif	Jumlah dan Persentase Lembar Resep yang Lengkap dan Tidak Lengkap			
		Jumlah/ % Lembar resep Lengkap		Jumlah/ % Lembar resep Tidak Lengkap	
		Jmlh	%	Jmlh	%
1	Data pasein Nama pasien No RM Tanggal lahir	336	93,3	24	6,7
2	Nama dokter	333	92,5	27	7,5
3	SIP dokter	193	53,6	167	46,4
4	Paraf dokter	149	41,4	211	58,6
5	Tanggal resep	313	86,9	47	13,1

Dari tabel 1 di atas terlihat bahwa masih adanya dokter yang tidak mencatumkan paraf dokter yaitu sebanyak 211 lembar resep (58,8%). Disamping itu juga ditemukan masih adanya dokter yang tidak menuliskan SIP dokter yaitu sebanyak 167 lembar (46,4%).

Dari tabel 1 apabila digambarkan dalam bentuk grafik dapat dilihat seperti gambar dibawah ini.



Gambar 1
Kelengkapan Resep Berdasarkan
Persyaratan Administratif

2. Kelengkapan resep secara farmasetik

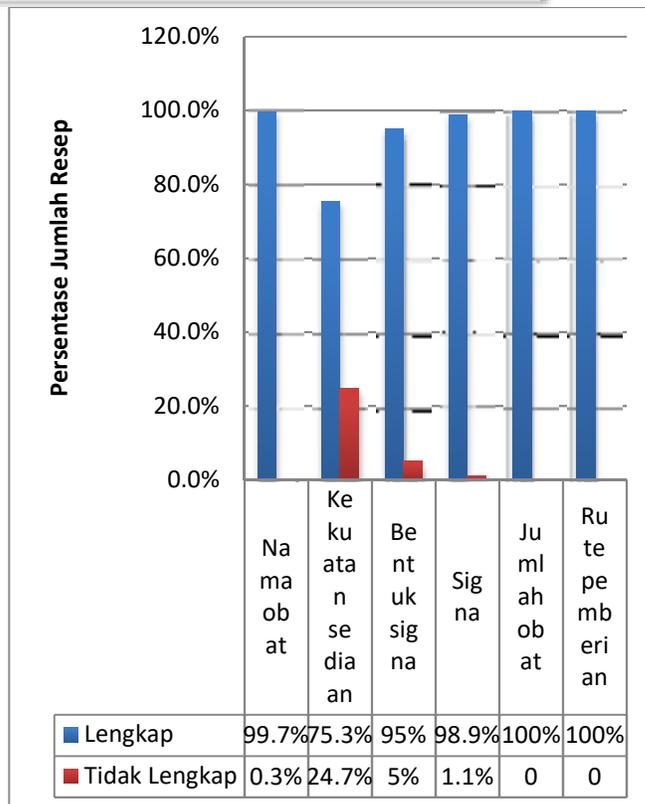
Kelengkapan resep secara farmasetik di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Jakarta mencakup nama obat, kekuatan sediaan, bentuk sediaan, signa, jumlah obat, dan rute pemberian. Data kelengkapan resep secara farmasetik tersebut, dapat dilihat pada tabel1 dihalaman berikutnya.

Tabel 2
Kelengkapan Resep Berdasarkan
Persyaratan Farmasetik

No	Persyaratan Farmasetik	Jumlah dan Persentase Lembar Resep yang Lengkap dan Tidak Lengkap			
		Jumlah/ % Lembar resep Lengkap		Jumlah/ % Lembar resep Tidak Lengkap	
		Jmlh	%	Jmlh	%
1	Nama obat	359	99,7	1	0,3
2	Kekuatan sediaan	271	75,3	89	24,7
3	Bentuk sediaan	342	95	18	5
4	Signa	356	98,9	4	1,1
5	Jumlah obat	360	100	0	0
6	Rute pemberian	360	100	0	0

Dari tabel 2 di atas terlihat bahwa masih adanya dokter yang kurang jelas dalam menulis kekuatan sediaan pada resep yaitu sebanyak 89 lembar resep (24,7%). Disamping itu juga terdapat ketidakjelasan dalam penulisan bentuk sediaan sebanyak 18 lembar resep (5%).

Dari tabel 2 di atas apabila digambarkan dalam bentuk grafik dapat dilihat seperti gambar dibawah ini.



Gambar 2
Kelengkapan Resep Berdasarkan
Persyaratan Farmasetik

3. Kelengkapan resep secara klinis

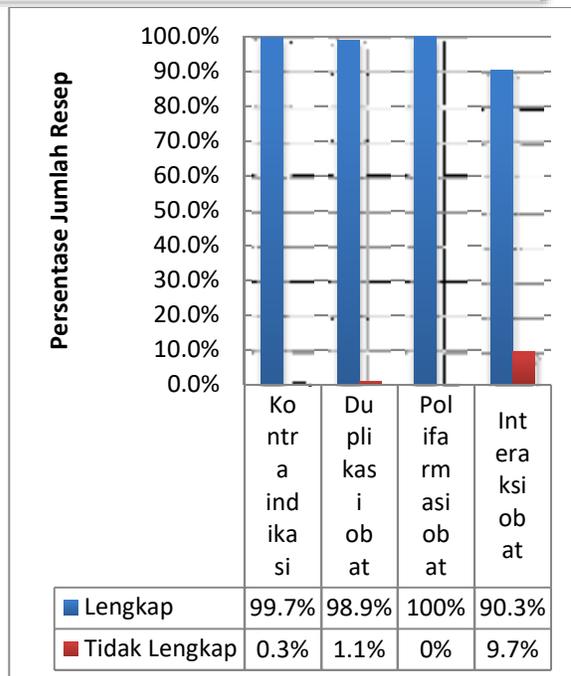
Kelengkapan resep secara klinis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Jakarta mencakup kontra indikasi, duplikasi obat, polifarmasi obat, dan interaksi obat. Data kelengkapan resep secara klinis tersebut, dapat dilihat pada tabel dihalaman berikutnya.

Tabel 3
Kelengkapan Resep Berdasarkan
Persyaratan Klinis

No	Persyaratan Klinis	Jumlah dan Persentase			
		Lembar Resep yang Lengkap dan Tidak Lengkap			
		Jumlah/ % Lembar resep Lengkap		Jumlah/ % Lembar resep Tidak Lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Kontra indikasi	359	99,7	1	0,3
2	Duplikasi obat	356	98,9	4	1,1
3	Polifarmasi obat	360	100	0	0
6	Interaksi obat	325	90,3	35	9,7

Dari tabel 3 di atas terlihat bahwa masih adanya dokter yang menulis resep dan didalamnya terdapat obat-obatan yang berinteraksi sebanyak 35 lembar resep (9,7%). Disamping itu juga terdapat resep yang didalamnya terdapat duplikasi obat yaitu sebanyak 4 lembar resep (1,1%).

Dari table diatas apabila digambarkan dalam bentuk grafik dapat dilihat sepertigambar dibawah ini.



Gambar 3
Kelengkapan Resep Berdasarkan
Persyaratan Klinis

4. Interaksi obat

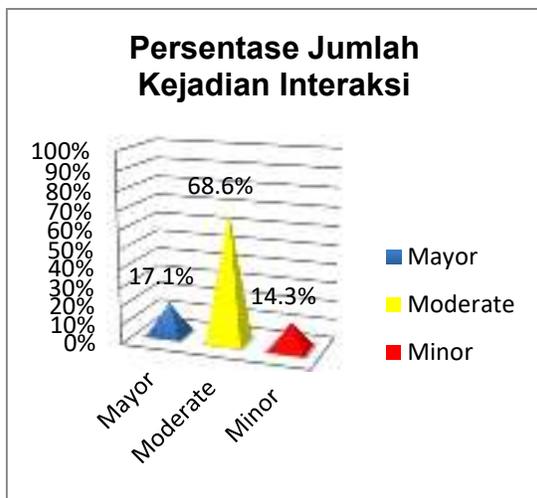
Penelitian mengenai interaksi obat dan tingkat keparahannya dilihat menggunakan aplikasi Medscape. Pada hasil penelitian resep secara klinis terkait interaksi obat, didapatkan hasil bahwa sebanyak 35 lembar resep (9,7%) mengandung obat-obatan yang saling berinteraksi. Kelengkapan resep menurut jumlah interaksi obat dikelompokkan menjadi 3 tingkat, yaitu mayor, moderat dan minor. Hasil penelitian terkait dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4
Interaksi Obat Berdasarkan Tingkat
Keparahan

No	Interaksi obat	Jumlah interaksi	%
1	Tingkat Mayor	6	17,1
2	Tingkat Moderat	24	68,6
3	Tingkat Minor	5	14,3
Total		35	100

Pada tabel 4 di atas, terlihat bahwa interaksi obat paling banyak dalam resep adalah interaksi obat tingkat moderat sebanyak 24 kejadian (68,6%). Lalu diurutkan kedua yaitu interaksi obat tingkat mayor sebanyak 6 kejadian (17,1%). Terakhir, interaksi obat tingkat minor yaitu sebanyak 5 kejadian (14,3%).

Dari tabel 4 apabila digambarkan dalam bentuk grafik dapat dilihat seperti gambar dibawah ini.



Gambar 4
Interaksi Obat Berdasarkan Tingkat
Keparahan

Kombinasi obat dengan interaksi mayor dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 5
Kombinasi Obat Berinteraksi Tingkat
Mayor

No	Kombinasi Obat	Jumlah Resep	%
1	Ciprofloxacin + Methylprednisolon	3	8,6
2	Amlodipin + Simvastatin	2	5,7
3	Levofloxacin + Methylprednisolon	1	2,8
Total		6	17,1

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa kombinasi obat dengan interaksi tingkat mayor yang ditulis oleh dokter adalah kombinasi Ciprofloxacin + Methylprednisolon sebanyak 3 (8,6%), Amlodipin + Simvastatin sebanyak 2 (5,7%), dan Levofloxacin + Methylprednisolon sebanyak 1 (2,8%). Distribusi kombinasi obat dengan interaksi moderat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6
Kombinasi Obat Berinteraksi Tingkat Moderat

No	Kombinasi Obat	Jumlah	%
1	Lansoprazole + Sucralfate	10	28,6
2	Levofloxacin + Ondancentron	3	8,6
3	Levofloxacin + Asam Mefenamat	3	8,6
4	Levofloxacin + Meloxicam	1	2,8
5	Furosemid + Aspirin	1	2,8
6	Cefixim + Furosemid	1	2,8
7	Ketoprofen + Vitamin K	1	2,8
8	Ciprofloxacin + Ketoprofen	1	2,8
9	Ciprofloxacin + Ondancentron	1	2,8
10	Ciprofloxacin + Asam Mefenamat	1	2,8
11	Omeprazole + Chlordiazepokside	1	2,8
Total		5	14,3

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa kombinasi obat dengan interaksi tingkat moderat paling sering dituliskan oleh dokter adalah kombinasi Lansoprazole + Sucralfate sebanyak 10 (28,6%). Kombinasi obat di urutan kedua dan ketiga adalah kombinasi Levofloxacin + Ondancentron dan kombinasi Levofloxacin + Asam Mefenamat masing-masing sebanyak 3 (8,6%).

Distribusi kombinasi obat dengan interaksi tingkat minor dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 7
Kombinasi Obat Berinteraksi Tingkat Minor

No	Kombinasi Obat	Jumlah	%
1	Ciprofloxacin + Omeprazole	2	5,7
2	Metronidazole + Ibuprofen	2	5,7
3	Cefixim + Aspirin	1	2,8
Total		5	14,3

Dari tabel 7 dapat dilihat bahwa kombinasi obat dengan interaksi tingkat minor dituliskan oleh dokter adalah kombinasi Ciprofloxacin + Omeprazole sebanyak 2 (5,7%), Metronidazole + Ibuprofen sebanyak 2 (5,7%), dan Cefixim + Aspirin sebanyak 1 (2,8%).

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian terhadap Kajian Administratif, Farmasetik, Klinis dan Interaksi Obat Dari Resep di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X di Jakarta Periode 1 Januari – 31 Maret 2022, pembahasannya sebagai berikut.

1. Gambaran kelengkapan resep secara administratif

Dari tabel 1, paraf dokter merupakan persentase terbesar dalam ketidaklengkapan persyaratan secara administrasi yaitu sebanyak 58,6% (211 lembar resep). Paraf dokter pada resep berperan penting dalam menjamin keaslian resep, berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan

resep tersebut serta dapat dipertanggung jawabkan agar tidak disalahgunakan di masyarakat umum. Hal ini terkait dalam penulisan resep narkotik dan psikotropika. Masih besarnya persentase ketidaklengkapan ini dikarenakan kurangnya sosialisasi ke dokter bahwa paraf juga merupakan variabel penting dalam resep.

Penulisan surat izin praktek (SIP) menjadi ketidaklengkapan persyaratan secara administratif terbanyak kedua yaitu 46,4% (167 lembar resep). Surat izin praktek (SIP) dokter merupakan unsur yang penting dalam resep untuk menjamin keamanan pasien, bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai hak dan dilindungi Undang-Undang dalam memberikan pengobatan bagi pasiennya dan telah memenuhi syarat untuk menjalankan praktek.

Demikian pula dengan penulisan tanggal pada resep terdapat 13,1% (47 lembar resep) yang tidak mencantumkan tanggal penulisan resep. Tanggal penulisan resep berperan penting karena memiliki hubungan yang berkaitan dengan Surat Elegibilitas Peserta (SEP).

Pada penelitian ini terdapat pula ketidaklengkapan administrasi nama dokter sebanyak 7,5% (27 lembar resep) yang tidak mencantumkan nama dokter. Pencantuman nama dokter merupakan hal yang penting terkait dengan proses pelayanan resep apabila tenaga farmasi dalam pengkajian resep menemukan kegagalan baik secara administratif maupun farmasetik, maka tenaga farmasi dapat langsung menghubungi dokter penulis resep untuk

mengkonfirmasi masalah yang ada pada resep.

Adapun data pasien ditemukan sebanyak 6,7% (24 lembar resep) yang tidak mencantumkan stiker label pasien pada resep. Pencantuman stiker label pasien pada resep sangat berguna untuk mencegah tertukarnya obat dengan pasien lain.

2. Gambaran kelengkapan resep secara farmasetik

Dari tabel 2, tidak tertulisnya kekuatan sediaan obat sebanyak 24,7% (89 lembar resep) dan bentuk sediaan obat sebanyak 5% (18 lembar resep). Pentingnya kejelasan dalam penulisan kekuatan sediaan dan bentuk sediaan obat agar pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan keadaan, kebutuhan dan kondisinya.

Selanjutnya ada ketidakjelasan penulisan signa sebesar 1,1% (4 lembar resep). Penulisan signa yang jelas berperan untuk meminimalisir kesalahan pemberian obat kepada pasien.

Adapun ketidakjelasan dalam penulisan nama obat sebanyak 0,3% (1 lembar resep) menunjukkan bahwa dokter telah menuliskan nama obat dengan cukup baik. Jika terjadi ketidakjelasan penulisan obat apoteker akan mengkonfirmasi kepada dokter yang bersangkutan.

3. Gambaran kelengkapan resep secara klinis serta interaksi obat

Dari tabel 3, Hasil terhadap 360 lembar resep, diperoleh bahwa terdapat 1,1 % (4 lembar resep) duplikasi obat , 0,3 % (1 lembar resep) terdapat kontra indikasi obat. Meskipun frekuensi kejadian tidak banyak, namun kelengkapan resep

secara klinis perlu diperhatikan agar tidak merugikan pasien.

Sedangkan interaksi obat diperoleh bahwa terdapat 9,7% (35 lembar resep) yang berpotensi mengalami interaksi obat. Interaksi obat dianggap penting karena berakibat dapat meningkatkan toksisitas dan atau mengurangi efektivitas obat yang berinteraksi.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dari 360 sampel yang diteliti, masih adanya ketidaklengkapan resep secara administratif, farmasetik, dan klinis yang ditulis oleh dokter IGD pada 1 Januari - 31 Maret 2022. Dari penelitian ini dapat disimpulkan:

1. Dua terbanyak ketidaklengkapan resep secara administratif yaitu penulisan paraf dokter sebanyak 211 lembar resep (58,6%), dan SIP dokter sebanyak 167 lembar resep (46,4%). Sedangkan ketidaklengkapan resep secara farmasetik yaitu pada penulisan kekuatan sediaan 89 lembar resep (24,7%), dan bentuk sediaan sebanyak 18 lembar resep (5%). Adapun secara klinis yaitu interaksi obat 35 lembar resep (9,7%) dan duplikasi obat sebanyak 4 lembar resep (1,1%).
2. Total kejadian interaksi obat dari 35 lembar resep, urutan interaksi obat dari yang terbanyak berdasarkan tingkat keparahannya yakni interaksi obat tingkat moderat sebanyak 24 kejadian interaksi (68,6%), lalu diikuti oleh interaksi obat tingkat mayor sebanyak 6 kejadian interaksi (17,1%) dan yang terakhir yaitu interaksi obat tingkat minor sebanyak 5 kejadian (10,2%).

Secara keseluruhan, kombinasi obat yang dapat berinteraksi paling sering ditulis oleh dokter yaitu kombinasi Lansoprazole + Sucralfate (Interaksi Moderat) sebanyak 10 (28,6%). Lalu diikuti kombinasi Ciprofloxacin + Methylprednisolon (Interaksi Mayor) dan Levofloxacin + Ondancetron, Levofloxacin + Asam Mefenamat (Interaksi Moderat) masing-masing sebanyak 3 (8,6%).

SARAN

1. Apoteker diharapkan dapat bekerja sama lebih baik lagi dengan dokter terkait penulisan resep yang sesuai dengan standar prosedur operasional tentang pengkajian resep di Rumah Sakit X Jakarta.
2. Pengembangan *electronic prescribing*, untuk mempermudah dokter dalam penulisan resep terutama akan memudahkan dalam penulisan kekuatandan bentuk sediaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amalia DT, Sukohar A. 2014. Rational Drug Prescription Writing. Fakultas Farmasi Universitas Lampung. Jurnal Kedokteran. Volume 4 No.7.
2. Amrin S. Oetari. Satibi. 2013. Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi. Volume 3 Nomer3.161.
3. Bilqis SU. 2015. Kajian Administrasi, Farmasetik dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan di Rumkital Dokter Mintoharjo pada Bulan Januari 2015.[Skripsi].

- Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah.
4. Kementerian Kesehatan RI. Modul penggunaan Obat Rasional; 2011. 3-5.
 5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
 6. Megawati F, Susanto P. 2017. Pengkajian Resep Secara Administrasi Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 tahun 2014 pada Resep Dokter Spesialis Kandungan di Apotek Sthira Dhipa. Akademi Farmasi Saraswati Denpasar. *Medicamento*. ; Vol.3 No.1.13-15.
 7. Menkes RI.2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Jakarta.
 8. Ovi Amelia Agustin, Fitrianiingsih, 2020. Kajian Interaksi Obat Berdasarkan Kategori Signifikansi Klinis Terhadap Pola Peresepan Pasien Rawat Jalan Di Apotek X Jambi, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Jambi, Kota Jambi.
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.
 11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.
 12. Syamsuni A. 2006. Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi. Syarif R. Editor, Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 7-16.