

KAJIAN RESEP BERDASARKAN KELENGKAPAN ADMINISTRASI,

KESESUAIAN FARMASETIS DAN KLINIS DI APOTEK X

KABUPATEN PROBOLINGGO

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH

RIZKY NUR ISWIN

NIM AKF17187



AKADEMI FARMASI PUTRA INDONESIA MALANG

AGUSTUS 2020

KAJIAN RESEP BERDASARKAN KELENGKAPAN ADMINISTRASI,

KESESUAIAN FARMASETIS DAN KLINIS DI APOTEK X

KABUPATEN PROBOLINGGO



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan kepada
Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang
untuk memenuhi salah satu persyaratan
dalam menyelesaikan program-DIII
bidang farmasi

OLEH

RIZKY NUR ISWIN

NIM AKF17187

AKADEMI FARMASI PUTRA INDONESIA MALANG

AGUSTUS 2020

KARYA TULIS ILMIAH

**KAJIAN RESEP BERDASARKAN KELENGKAPAN ADMINISTRASI,
KESESUAIAN FARMASETIS DAN KLINIS DI APOTEK X
KABUPATEN PROBOLINGGO**

**RIZKY NUR ISWIN
NIM AKF17187**

Dipertahankan didepan penguji
Pada Tanggal 06 Agustus 2020
dan dinyatakan memenuhi persyaratan

Dewan penguji

apt. Endang Susilowati, M.Farm-Klin

Penguji I

apt. Noor Annisa Susanto, S.Farm., MMRS

Penguji II

apt. Riza Ridho Dwi Sulistyono, S.Farm., M.Pharm

Penguji III

**Mengetahui,
Wakil Direktur I**

**Mengesahkan,
Direktur**

Bidang Pembelajaran dan Kemahasiswaan

apt. Endang Susilowati, M.Farm-Klin
NIDN. 0728036806

Dr. apt. Bilal Subchan A. Santoso, M.Farm
NIDN. 0722086701

PERNYATAAN KEASLIAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizky Nur Iswin

NIM : AKF17187

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul:

“KAJIAN RESEP BERDASARKAN KELENGKAPAN ADMINISTRASI,
KESESUAIAN FARMASETIS DAN KLINIS DI APOTEK X
KABUPATEN PROBOLINGGO”

benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip dan dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila ternyata didalam naskah KTI ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia KTI ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (A.Md. Farm.) dibatalkan, serta diproses dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(Undang-undang No.20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, Agustus 2020
Mahasiswa

Materai 6000

MALANG

RIZKY NUR ISWIN
NIM. AKF17187

ABSTRAK

Iswin, Rizky Nur. 2020. Kajian Resep Berdasarkan Aspek Kelengkapan Administrasi, Kesesuaian Farmasetis Dan Klinis Di Apotek X Kabupaten Probolinggo. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang. Pembimbing: Endang Susilowati, S.Si., M.Farm-Klin., Apt.

Kata Kunci : Apotek, kajian resep, kelengkapan resep, interaksi obat.

Kajian resep merupakan aspek yang sangat penting dalam peresepan karena dapat membantu mengurangi terjadinya *medication error*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase kelengkapan resep berdasarkan tiga aspek, yaitu aspek administrasi, farmasetis dan klinis di Apotek X berdasarkan Permenkes RI tahun 2016. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif observasional dengan pendekatan prospektif. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari dan Maret 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 76 resep. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa kelengkapan resep secara administrasi yaitu: data pasien 43,75%, data dokter 73,15% serta tempat dan tanggal penulisan resep mencapai 100%. Secara farmasetis didapatkan kejelasan penulisan bentuk sediaan 100%, kekuatan sediaan 100%, stabilitas sediaan 100%, kompatibilitas sediaan 100%. Secara klinis terdapat duplikasi 3,9% dan polifarmasi 0%. Adanya interaksi obat sebanyak 47,3% dengan tingkat keparahan secara mayor sebanyak 1 kasus, moderat sebanyak 43 kasus dan minor sebanyak 20 kasus. Hasil pengkajian kelengkapan dan analisis resep ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dan dapat mencegah terjadinya *medication error* pada fase *prescribing*.

ABSTRACT

Iswin, Rizky Nur. 2020. *Prescription Study Based on Administrative Completeness, Pharmaceutic and Clinical Compliance in Pharmacy X Probolinggo Regency*. Scientific papers. Putra Indonesia Pharmacy Academy Malang. Supervisor: Endang Susilowati,S.Sc.,M.Farm-Klin., Apt.

Key Words : Pharmacy, prescription studies, prescription completeness, drug interactions.

Prescription review is a very important aspect in prescribing because it can help reduce medication errors. This study aims to determine the percentage of completeness of prescriptions based on three aspects, namely administrative, pharmaceutical and clinical aspects in Pharmacy X based on the Republic of Indonesia Health Minister Regulation 2016. This type of research is descriptive observational with a prospective approach. Data was collected in February and March 2020 with a total sample of 76 recipes. The observations showed that the administration of prescription completeness were: patient data 43.75%, doctor data 73.15% and place and date of prescription writing reached 100%. Pharmaceutically obtained clarity of writing 100% dosage form, 100% dosage strength, 100% dosage stability, 100% dosage compatibility. Clinically there is a duplication of 3.9% and 0% polypharmacy. There were 47.3% drug interactions with major severity in 1 case, moderate in 43 cases and minor in 20 cases. The results of completeness assessment and analysis of recipes are expected to help improve the quality of service to patients and can prevent medication errors in the prescribing phase.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Kajian Resep Berdasarkan Kelengkapan Administrasi, Kesesuaian Farmasetis Dan Klinis Di Apotek X Kabupaten Probolinggo” Shalawat beriring salam semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW dan para pengikutnya.

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program D-III di Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.

Sehubung dengan terselesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah, saya mengucapkan terimakasih kepada pihak – pihak, yaitu sebagai berikut:

1. Dr. Bilal Subchan A.S., M.Farm, Apt selaku Direktur Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang
2. Endang Susilowati, M.Farm-Klin.,Apt, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulisan Karya Tulis Ilmiah
3. Bapak dan Ibu dosen Akademi Farmasi serta semua staff yang turut membantu dan mendukung selama penyelesaian Karya Tulis Ilmiah
4. Ayah, Mama, Kakak, Adik dan seluruh keluarga tercinta atas dukungan dan doa yang selalu diberikan serta selalu memotivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
5. Teman – teman dan semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti, senantiasa mendapatkan balasan setimpal dari Allah SWT. Penulis sadar bahwa penelitian ini masih belum sempurna maka mengharapkan saran dan kritik yang membangun, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi peneliti lain maupun bagi orang lain yang membacanya saat ini ataupun di kemudian hari.

Malang, Agustus 2020

Rizky Nur Iswin

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR KEASLIAN TULISAN

ABSTRAK i

ABSTRACT ii

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI v

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR GAMBAR vii

DAFTAR LAMPIRAN viii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 3

1.3 Tujuan Penelitian 3

1.4 Metode Penelitian 3

1.5 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian 4

1.6 Definisi Istilah 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6

2.1 Resep 6

2.1.1 Definisi Resep 6

2.1.2 Jenis-jenis Resep 6

2.1.3 Bagian-bagian Resep 7

2.1.4 Tujuan Penulisan Resep 7

2.1.5 Kaidah Penulisan Resep 8

2.1.6 Penandaan Pada Resep 9

2.1.7 Prinsip Penulisan Resep 11

2.1.8 Salinan Resep 11

2.1.9 *Medication Error* 12

2.2 Pelayanan Kefarmasian 24

2.2.1 Pengkajian Resep 24

2.2.2	<i>Dispensing</i>	26
2.2.3	Pelayanan Informasi Obat	26
2.2.4	Konseling	28
2.3	Definisi Apotek.....	30
2.4	Kerangka Konsep.....	31
BAB III METODE PENELITIAN		33
3.1	Rancangan Penelitian.....	33
3.2	Populasi dan Sampel.....	33
3.2.1	Populasi.....	33
3.2.2	Sampel	34
3.2.3	Kriteria Sampel	34
3.2.4	Teknik Sampling	34
3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
3.4	Variabel dan Definisi Operasional Variabel.....	35
3.5	Instrumen Penelitian.....	36
3.6	Prosedur Penelitian	36
3.7	Analisis Data.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		38
4.1	Hasil Penelitian.....	38
4.1.1	Skrining Administrasi	38
4.1.2	Skrining Farmasetis.....	39
4.1.3	Skrining Klinis	39
4.1.4	Interaksi Obat	40
4.1.5	Jenis Interaksi Obat	40
4.2	Pembahasan	41
BAB V PENUTUP.....		45
5.1	Kesimpulan.....	45
5.2	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		47
LAMPIRAN-LAMPIRAN		49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Contoh Interaksi Obat pada Proses Absorpsi.....	19
Tabel 3.4	Definisi Operasional Variabel.....	35
Tabel 3.6	Aspek yang Dikaji.....	36
Tabel 4.1.1	Skrining Administrasi	38
Tabel 4.1.2	Skrining Farmasetis.....	39
Tabel 4.1.3	Skrining Klinis	39
Tabel 4.1.4	Interaksi Obat.....	40
Tabel 4.1.5	Interaksi Obat Berdasarkan Tingkat Keparahan	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka konsep	31
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Administrasi	49
Lampiran 2 Skrining Administrasi.....	53
Lampiran 3 Skrining Farmasetis	56
Lampiran 4 Skrining Klinis.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Resep adalah permintaan tertulis seorang dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberi ijin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien. Suatu resep yang lengkap harus memuat tanggal dan tempat ditulisnya resep (*inscriptio*), aturan pakai dari obat yang tertulis (*signatura*), paraf/tanda tangan dokter yang menulis resep (*subscriptio*), tanda buka penulisan resep dengan R/ (*invocatio*) dan nama obat, jumlah dan aturan pemakaian (*praescriptio atau ordination*) (Permenkes RI, 2016).

Pelayanan resep merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian di apotek. Tahapan pelayanan resep dimulai dari penerimaan resep, pemberian harga resep, pengkajian resep, penyiapan atau peracikan obat dan penyerahan obat disertai pemberian informasi kepada pasien. Pada tahapan pengkajian resep, tenaga kefarmasian melakukan analisis resep dari tiga aspek yang meliputi kelengkapan administrasi, kesesuaian farmasetis dan kesesuaian klinis. Yang termasuk pada kelengkapan administrasi antara lain identitas dokter, identitas pasien dan tempat/tanggal penulisan resep. Kesesuaian farmasetis meliputi bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas sediaan dan kesesuaian klinis yang meliputi ada atau tidaknya duplikasi, polifarmasi dan interaksi obat. Pengkajian resep merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) (Amalia and Sukohar, 2014).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya permasalahan dalam peresepan seperti: informasi pasien yang kurang lengkap, penulisan resep yang tidak jelas atau tidak terbaca, kesalahan penulisan dosis, tidak dicantumkannya aturan pemakaian obat, tidak menuliskan rute pemberian obat, dan tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf penulis resep. Hasil penelitian Piliarta dkk (2012) tentang kajian kelengkapan resep di rumah sakit swasta di Kabupaten Gianyar menunjukkan sebanyak 218 resep (78,70%) mengalami ketidaksesuaian pada aspek farmasetis, 46 resep (16,61%) pada aspek klinis dan sebanyak 13 resep (4,69%) kesalahan pada aspek administrasi.

Kesalahan dalam peresepan merupakan salah satu penyebab *medication error*. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016 menyebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. *Medication error* bisa terjadi mulai tahap peresepan sampai penyerahan obat. *Medication error* dapat mengakibatkan kegagalan terapi, menimbulkan efek obat yang tidak diinginkan, bahkan dapat berakibat pada kematian (RI, 2008).

Apotek X adalah salah satu apotek yang ada di Kabupaten Probolinggo. Resep yang masuk di Apotek X tergolong tinggi, berasal dari dokter yang praktik di Apotek X maupun resep yang berasal dari luar apotek. Terdapat tiga dokter spesialis yang praktik di Apotek X yaitu spesialis THT-KL (Teling Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher), spesialis mata dan spesialis paru. Beberapa resep yang masuk di Apotek X ditemukan tidak tertulis umur pasien, berat badan pasien, jumlah dosis atau jumlah obat. Resep lain juga dijumpai ada duplikasi obat pada satu lembar resep. Sampai saat ini di Apotek X belum pernah dilakukan

pengkajian resep seperti yang telah diatur dalam Permenkes No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pengkajian resep adalah proses pengkajian terhadap penulisan resep oleh tenaga kefarmasian mulai dari persyaratan administrasi, farmasetis dan klinis. Tujuan pengkajian resep adalah untuk mencegah terjadinya *medication error*.

Mengingat pentingnya upaya pencegahan *medication error* akibat kesalahan penulisan resep di Apotek X maka perlu dilakukan penelitian tentang kajian peresepan di Apotek X.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Apakah peresepan di Apotek X Kabupaten Probolinggo memenuhi kelengkapan administrasi, kesesuaian farmasetik dan kesesuaian klinis?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Mengetahui kesesuaian kelengkapan administrasi pada peresepan di Apotek X
2. Mengetahui kesesuaian farmasetik pada peresepan di Apotek X
3. Mengetahui kesesuaian klinis pada peresepan di Apotek X

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi peneliti, memperoleh wawasan pengetahuan dan pengalaman tentang kajian kelengkapan administrasi, kesesuaian farmasetik dan aspek klinis pada resep di apotek.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.

3. Menambah informasi di bidang kefarmasian khususnya tentang pelayanan resep.

1.5 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah menganalisis persebaran dari aspek administrasi, farmasetis dan klinis.

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan: 1) penelitian dilakukan pada populasi terbatas yaitu lembar resep yang masuk di Apotek X, 2) kajian klinis hanya berpedoman pada *Stockley's Drug Interactions Handbook*, tanpa mengetahui kondisi klinis masing-masing pasien.

1.6 Definisi Istilah

Untuk memperjelas ruang lingkup penelitian ini, maka berikut ini akan dikemukakan definisi istilah:

1. Kajian adalah kata yang perlu ditelaah lebih jauh lagi maknanya karena tidak bisa langsung dipahami oleh semua orang atau kata yang dikenal dan dipakai oleh para ilmuwan atau kaum terpelajar dalam karya-karya ilmiah.
2. Kelengkapan administrasi adalah data pasien dan data dokter yang sudah diisi tanpa ada dikosongi.
3. Kesuaian farmasetik adalah kesesuaian terhadap aspek farmasetis berupa bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas dan komparabilitas.
4. Kesesuaian klinis adalah kesesuaian terhadap aspek klinis berupa duplikasi, polifarmasi dan interaksi obat.
5. Duplikasi adalah terdapat kesamaan indikasi obat dalam satu lembar resep.
6. Polifarmasi adalah pemberian obat dengan jumlah lebih dari lima macam obat pada satu pasien.

7. Interaksi obat adalah interaksi mayor yang terjadi apabila terdapat duplikasi dan polifarmasi pada resep.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resep

2.1.1 Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien (Marini, 2012).

Lembaran resep umumnya berbentuk empat persegi panjang, ukuran ideal lebar 10-12 cm dan panjang 15-20 cm.

2.1.2 Jenis-jenis Resep

- 1) Resep standar (R/. Officinalis), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.
- 2) Resep magistrales (R/. Polifarmasi), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.
- 3) Resep medicinal. Yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan. Buku referensi : Organisasi Internasional untuk Standarisasi (ISO), Indonesia Index Medical Specialities (IIMS), Daftar Obat di Indonesia (DOI), dan lain-lain.

- 4) Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Amalia and Sukohar, 2014).

2.1.3 Bagian-bagian Resep

Bagian-bagian pada resep meliputi:

- 1) Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi, atau dokter hewan; tanggal penulisan resep (*inscriptio*);
- 2) Tanda R/ pada bagian kiiri setiap penulisan resep (*invocatio*);
- 3) Nama setiap obat dan komposisinya (*praescriptio/ordonatio*);
- 4) Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*);
- 5) Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku (*subscriptio*);
- 6) Jenis hewan serta nama dan alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan;
- 7) Tanda seru dan atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimalnya (Joenoos, 2016).

2.1.4 Tujuan Penulisan Resep

Tujuan Penulisan Resep Menurut Admar Jas penulisan resep bertujuan untuk:

1. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi.
2. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat dan perbekalan farmasi lainnya
3. Sebagai kontrol silang (*cross Check*) dalam pelayanan kesehatan di bidang obat-obatan dan perbekalan farmasi lainnya.

4. Rentang waktu bukanya instalasi farmasi/apotek lebih panjang dalam pelayanan farmasi dibandingkan praktek dokter.
5. Meningkatkan peran dan tanggung jawab dokter dan apoteker dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat, karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas, ada yang harus diserahkan dengan resep dokter.
6. Pemberian obat lebih terkontrol dan rasional dibandingkan dispending, (memberikan obat langsung ke pasien, termasuk peracikan obat)
7. Dokter bebas memilih obat secara tepat, aman, ilmiah dan selektif sesuai kebutuhan klinis.
8. Pelayanan berorientasi kepada pasien (patien oriented) dan terhindar dari material oriented atau kepentingan bisnis.
9. Sebagai medical record bersama dokter dan apoteker disimpan di apotek selama 3 tahun yang dapat dipertanggungjawabkan dan sifatnya rahasia

2.1.5 Kaidah Penulisan Resep

Kaidah Penulisan Resep Menurut Joenes kaidah tentang menulis resep yaitu:

- a. Secara hukum dokter yang menandatangani suatu resep bertanggung jawab sepenuhnya tentang resep yang ditulisnya untuk penderitanya.
- b. Resep ditulis demikian rupa sehingga dapat dibaca, sekurang-kurangnya oleh petugas apotek.
- c. Resep ditulis dengan tinta atau lainnya, sehingga tidak mudah terhapus.
- d. Tanggal suatu resep ditulis dengan jelas.

- e. Bila penderita seorang anak, maka harus dicantumkan umurnya. Ini penting bagi apoteker untuk mengkalkulasi apakah dosis obat yang ditulis pada resep sudah cocok dengan umur si anak. Ada nama penderita saja tanpa umur, resep tersebut dianggap untuk orang dewasa.
- f. Dibawah nama penderita dicantumkan juga alamatnya, hal tersebut penting dalam keadaan darurat misalnya salah obat akibat tertukar obat akibat suatu waktu ada dua orang yang menunggu resepnya dengan nama yang kebetulan sama.
- g. Untuk jumlah obat yang diberikan dalam resep dihindari memakai angka desimal untuk menghindari kemungkinan kesalahan.

Contoh: Untuk obat yang diberikan dalam jumlah kurang dari satu gram ditulis dalam miligram; misalnya 500 miligram dan tidak 0,5 gram.

2.1.6 Penandaan Pada Resep

Penandaan pada resep, diantaranya meliputi:

- a. Tanda Segera

Tanda segera yaitu: Bila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera, tanda segera atau peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas blanko resep, yaitu:

Cito :

Segera

Urgent :

Penting

Statim :

Penting sekali

PIM :

Berbahaya bila ditunda

b. Tanda resep dapat diulang.

Bila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep sebelah kanan atas dengan tulisan iter (Iteratie) dan berapa kali boleh diulang. Misalnya tertulis Iter 3x artinya resep dapat dilayani sebanyak 1+3 kali = 4 kali.

c. Tanda Ne iteratie (N.I) = tidak dapat diulang

Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maka tanda ne iteratie ditulis sebelah atas blanko resep. Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik, psikotropik dan obat keras yang ditetapkan oleh pemerintah /Menkes RI.

d. Tanda dosis sengaja dilampaui

Jika dokter sengaja memberikan obat dosis maksimum dilampaui, maka dibelakang nama obatnya diberi tanda seru (!).(Jas, 2015)

e. Resep yang mengandung narkotik

Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada iterasi yang artinya dapat diulang, tidak boleh ada m.i (mihipsi) yang berarti untuk dipakai sendiri atau u.c (usus cognitus) yang berarti pemakaian diketahui. Resep-resep yang mengandung narkotik harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya (Syamsuni, 2006).

2.1.7 Prinsip Penulisan Resep

Setiap negara mempunyai ketentuan sendiri tentang informasi apa yang harus tercantum dalam sebuah resep. Berikut ini prinsip penulisan resep yang berlaku di Indonesia (Jas, 2015):

1. Obat yang diserahkan kepada pasien tidak bisa dalam bentuk zat aktif saja, harus dalam bentuk sediaan tertentu, dosis dan jumlah obat juga tertentu. Oleh karena itu dokter penulis resep harus memahami dosis obat, pharmaceutical compounds berbagai bentuk sediaan dan klinis.
2. Obat ditulis dengan nama dagang, generik, resmi atau kimia.
3. Karakteristik nama obat ditulis harus sama dengan yang tercantum pada label kemasan.
4. Resep ditulis jelas dengan tangan pakai tinta pada kop resmi resep.
5. Signatura ditulis dalam singkatan bahasa latin.
6. Pro atau peruntukkan dinyatakan umur pasien.

2.1.8 Salinan Resep

Salinan resep atau Copy Resep adalah salinan yang dibuat oleh apotek, dan diberikan kepada pasien guna pengambilan obat dimana isinya berdasarkan resep asli yang obatnya diambil sebagian atau berdasarkan resep asli yang oleh dokter diberi tanda ITER.

Fungsi Salinan Resep yaitu dapat digunakan sebagai ganti resep misalnya bila sebagian obat diambil atau untuk mengulang, maka resep asli diganti dengan copy resep untuk mengambil yang sebagian tersebut. Yang berhak meminta salinan resep adalah dokter penulis resep, penderita, petugas kesehatan atau petugas lain berwenang menurut peraturan perundang-undangan.

Dalam copy resep akan terdapat tanda atau singkatan latin yang hanya bisa dimengeti oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu Dokter, Apoteker atau Asisten Apoteker. Contohnya resep dengan tanda Cito, pim, Urgent, Statim, atau antidotum berarti obat harus segera diracik dan diserahkan kepada pasien, karena pasien sangat membutuhkan obat tersebut. Jika ada singkatan/ tanda yang meragukan dalam resep seperti "did" Apoteker ataupun Asisten Apoteker harus menanyakan kejelasan dari singkatan tersebut karena singkatan tersebut bisa mempunyai arti ganda yaitu "da in duplo = dibuat dua kalinya atau "da in dimidium = dibuat setengahnya" maka komunikasi antara Dokter, Apoteker dan Asisten Apoteker memang harus selalu dijaga supaya berjalan dengan baik karena saling membutuhkan untuk bertukar informasi demi pelayanan dan kepuasan pasien. Untuk obat keras tertentu atau narkotika yang terdapat dalam salinan resep hanya dapat dibeli diapotek yang sama. Obat yang telah dibeli tidak dapat diulang bila dalam salinan resep tidak boleh diulang. Salinan Resep yang dapat diulang apabila untuk sediaan obat dengan tanda "iter" atau "iteratur" yang artinya "diulang" dibagian atau sediaan obat, salinan resep yang tidak dapat diambil yaitu apabila diberi tanda "n.i" atau "ne iteratur" atau "tidak boleh diulang" dengan alasan misalnya pada resep asli yang terdapat narkotika atau obat lain yang oleh Menteri Kesehatan ditetapkan sebagai obat yang tidak boleh diulang tanpa resep baru (Permenkes RI, 2016).

2.1.9 Kesalahan Medis (*Medication Error*)

Surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 disebutkan bahwa pengertian medication error adalah kejadian yang merugikan

pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah.

Medication Error adalah setiap kejadian yang sebenarnya dapat dicegah yang dapat menyebabkan atau membawa kepada penggunaan obat yang tidak layak atau membahayakan pasien, ketika obat berada diluar kontrol (Windarti, 2008).

Medication Error adalah sesuatu yang tidak benar, dilakukan melalui ketidaktahuan atau tidak sengaja, kesalahan, misalnya dalam perhitungan, peghakiman, berbicara, menulis, tindakan atau kegagalan untuk menyelesaikan tindakan yang direncanakan sebagaimana dimaksud, atau penggunaan yang tidak benar rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu (Aronson).

Cohen menyebutkan salah satu penyebab terjadinya medication error adalah adanya kegagalan komunikasi atau salah interpretasi antara dokter dengan apoteker dalam "mengartikan resep" yang disebabkan oleh: tulisan tangan dokter yang tidak jelas terutama bila ada nama obat yang hampir sama serta keduanya mempunyai rute pemberian obat yang sama pula, penulisan angka desimal dalam resep, penggunaan singkatan yang tidak baku serta penulisan aturan pakai yang tidak lengkap.

Polifarmasi didefinisikan sebagai penggunaan bersamaan 5 macam atau lebih obat-obatan oleh pasien yang sama. Namun, polifarmasi tidak hanya berkaitan dengan jumlah obat yang dikonsumsi. Secara klinis, kriteria untuk mengidentifikasi polifarmasi meliputi (Terrie, 2004):

1. Menggunakan obat-obatan tanpa indikasi yang jelas
2. Menggunakan terapi yang sama untuk penyakit yang sama

3. Penggunaan bersamaan obat-obatan yang berinteraksi
4. Penggunaan obat dengan dosis yang tidak tepat
5. Penggunaan obat-obatan lain untuk mengatasi efek samping obat.

Polifarmasi meningkatkan risiko interaksi antara obat dengan obat atau obat dengan penyakit. Populasi lanjut usia memiliki risiko terbesar karena adanya perubahan fisiologis yang terjadi dengan proses penuaan. Perubahan fisiologis ini, terutama menurunnya fungsi ginjal dan hepar, dapat menyebabkan perubahan proses farmakodinamik dan farmakokinetik obat tersebut (Terrie, 2004).

2.1.9.1 Interaksi Obat

Interaksi obat adalah perubahan efek suatu obat akibat pemakaian obat lain (interaksi obat-obat) atau oleh makanan, obat tradisional dan senyawa kimia lain. Interaksi obat yang signifikan dapat terjadi jika dua atau lebih obat digunakan bersama-sama.

Interaksi obat dan efek samping obat perlu mendapat perhatian. Sebuah studi di Amerika menunjukkan bahwa setiap tahun hampir 100.000 orang harus masuk rumah sakit atau harus tinggal di rumah sakit lebih lama dari pada seharusnya, bahkan hingga terjadi kasus kematian karena interaksi dan/atau efek samping obat. Pasien yang dirawat di rumah sakit sering mendapat terapi dengan polifarmasi (6-10 macam obat) karena sebagai subjek untuk lebih dari satu dokter, sehingga sangat mungkin terjadi interaksi obat terutama yang dipengaruhi tingkat keparahan penyakit atau usia.

Interaksi obat secara klinis penting bila berakibat peningkatan toksisitas dan/atau pengurangan efektivitas obat. Jadi perlu diperhatikan terutama bila menyangkut obat dengan batas keamanan yang sempit (indeks terapi yang

rendah), misalnya glikosida jantung, antikoagulan dan obat-obat sitostatik. Selain itu juga perlu diperhatikan obat-obat yang biasa digunakan bersama-sama.

Kejadian interaksi obat dalam klinis sukar diperkirakan karena :

- a. Dokumentasinya masih sangat kurang
- b. Seringkali lolos dari pengamatan, karena kurangnya pengetahuan akan mekanisme dan kemungkinan terjadi interaksi obat. Hal ini mengakibatkan interaksi obat berupa peningkatan toksisitas dianggap sebagai reaksi idiosinkrasi terhadap salah satu obat, sedangkan interaksi berupa penurunan efektivitas dianggap diakibatkan bertambah parahnya penyakit pasien
- c. Kejadian atau keparahan interaksi obat dipengaruhi oleh variasi individual, di mana populasi tertentu lebih peka misalnya pasien geriatric atau berpenyakit parah, dan bisa juga karena perbedaan kapasitas metabolisme antar individu. Selain itu faktor penyakit tertentu terutama gagal ginjal atau penyakit hati yang parah dan faktor-faktor lain (dosis besar, obat ditelan bersama-sama, pemberian kronik).

Mekanisme interaksi obat diklasifikasikan berdasarkan keterlibatan dalam proses farmakokinetik maupun farmakodinamik. Interaksi farmakokinetik ditandai dengan perubahan kadar plasma obat, area di bawah kurva (AUC), onset aksi, waktu paro dsb. Interaksi farmakokinetik diakibatkan oleh perubahan laju atau tingkat absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi. Interaksi farmakodinamik biasanya dihubungkan dengan kemampuan suatu obat untuk mengubah efek obat lain tanpa mengubah sifat-sifat farmakokinetiknya. Interaksi farmakodinamik meliputi aditif (efek obat A =1, efek obat B = 1, efek kombinasi keduanya = 2), potensiasi (efek A = 0, efek B = 1, efek kombinasi A+B = 2), sinergisme (efek A

= 1, efek B = 1, efek kombinasi A+B = 3) dan antagonisme (efek A = 1, efek B = 1, efek kombinasi A+B = 0). Mekanisme yang terlibat dalam interaksi farmakodinamik adalah perubahan efek pada jaringan atau reseptor.

Selain itu, adapun interaksi farmakokinetik obat meliputi:

1. Absorpsi

Obat-obat yang digunakan secara oral biasanya diserap dari saluran cerna ke dalam sistem sirkulasi. Ada banyak kemungkinan terjadi interaksi selama obat melewati saluran cerna. Absorpsi obat dapat terjadi melalui transport pasif maupun aktif, di mana sebagian besar obat diabsorpsi secara pasif. Proses ini melibatkan difusi obat dari daerah dengan kadar tinggi ke daerah dengan kadar obat yang lebih rendah. Pada transport aktif terjadi perpindahan obat melawan gradien konsentrasi (contohnya ion-ion dan molekul yang larut air) dan proses ini membutuhkan energi. Absorpsi obat secara transport aktif lebih cepat dari pada secara transport pasif. Obat dalam bentuk tak-terion larut lemak dan mudah berdifusi melewati membran sel, sedangkan obat dalam bentuk terion tidak larut lemak dan tidak dapat berdifusi. Di bawah kondisi fisiologi normal absorpsinya agak tertunda tetapi tingkat absorpsinya biasanya sempurna.

Bila kecepatan absorpsi berubah, interaksi obat secara signifikan akan lebih mudah terjadi, terutama obat dengan waktu paro yang pendek atau bila dibutuhkan kadar puncak plasma yang cepat untuk mendapatkan efek. Mekanisme interaksi akibat gangguan absorpsi antara lain :

a. Interaksi langsung

Interaksi secara fisik/kimiawi antar obat dalam lumen saluran cerna sebelum absorpsi dapat mengganggu proses absorpsi. Interaksi ini dapat dihindarkan atau sangat dikuangi bila obat yang berinteraksi diberikan dalam jangka waktu minimal 2 jam.

b. Perubahan pH saluran cerna

Cairan saluran cerna yang alkalis, misalnya akibat adanya antasid, akan meningkatkan kelarutan obat yang bersifat asam yang sukar larut dalam saluran cerna, misalnya aspirin. Dengan demikian dipercepatnya disolusi aspirin oleh basa akan mempercepat absorpsinya. Akan tetapi, suasana alkalis di saluran cerna akan mengurangi kelarutan beberapa obat yang bersifat basa (misalnya tetrasiklin) dalam cairan saluran cerna, sehingga mengurangi absorpsinya. Berkurangnya keasaman lambung oleh antasida akan mengurangi pengrusakan obat yang tidak tahan asam sehingga meningkatkan bioavailabilitasnya.

Ketokonazol yang diminum per oral membutuhkan medium asam untuk melarutkan sejumlah yang dibutuhkan sehingga tidak memungkinkan diberikan bersama antasida, obat antikolinergik, penghambatan H_2 , atau inhibitor pompa proton (misalnya omeprazol). Jika memang dibutuhkan, sebaiknya obat-obat ini diberikan sedikitnya 2 jam setelah pemberian ketokonazol.

c. Pembentukan senyawa kompleks tak larut atau khelat, dan adsorsi

Interaksi antara antibiotik golongan fluorokinolon (siprofloksasin, enoksasin, levofloksasin, lomefloksasin, norfloksasin, ofloksasin dan sparfloksasin) dan ion-ion divalent dan trivalent (misalnya ion Ca^{2+} , Mg^{2+} dan Al^{3+} dari antasida dan obat lain) dapat menyebabkan penurunan yang signifikan

dari absorpsi saluran cerna, bioavailabilitas dan efek terapeutik, karena terbentuknya senyawa kompleks. Interaksi ini juga sangat menurunkan aktivitas antibiotik fluorokuinolon. Efek interaksi ini dapat secara signifikan dikurangi dengan memberikan antasida beberapa jam sebelum atau setelah pemberian fluorokuinolon. Jika antasida benar-benar dibutuhkan, penyesuaian terapi, misalnya penggantian dengan obat-obat antagonis reseptor H₂ atau inhibitor pompa proton dapat dilakukan.

Beberapa obat antidiare (yang mengandung atapulgit) menjerap obat-obat lain, sehingga menurunkan absorpsi. Walaupun belum ada riset ilmiah, sebaiknya interval pemakaian obat ini dengan obat lain selama mungkin.

d. Obat menjadi terikat pada sekuestran asam empedu (*BAS : bile acid sequestrant*)

Kolestiramin dan kolestipol dapat berikatan dengan asam empedu dan mencegah reabsorpsinya, akibatnya dapat terjadi ikatan dengan obat-obat lain terutama yang bersifat asam (misalnya warfarin). Sebaiknya interval pemakaian kolestiramin atau kolestipol dengan obat lain selama mungkin (minimal 4 jam).

e. Perubahan fungsi saluran cerna (percepatan atau lambatnya pengosongan lambung, perubahan vaskularitas atau permeabilitas mukosa saluran cerna, atau kerusakan mukosa dinding usus).

Contoh-contoh interaksi obat pada proses absorpsi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Contoh Interaksi Obat Pada Proses Absorpsi

Obat yang dipengaruhi	Obat yang mempengaruhi	Efek interaksi
Digoksin	Metoklopramida Propantelin	Absorpsi digoksin dikurangi Absorpsi digoksin ditingkatkan (karena perubahan motilitas usus)
Digoksin Tiroksin Warfarin	Kolestiramin	Absorpsi dikurangi karena ikatan dengan kolestiramin
Ketokonazol	Antasida Penghambat H ₂	Absorpsi ketokonazol dikurangi karena disolusi yang berkurang
Penisilamin	Antasida yang mengandung Al ³⁺ , Mg ²⁺ , preparat besi, makanan	Pembentukan khelat penisilamin yang kurang larut menyebabkan berkurangnya absorpsi penisilamin
Penisilin	Neomisin	Kondisi malabsorpsi yang diinduksi neomisin
Antibiotik kuinolon	Antasida yg mengandung Al ³⁺ , Mg ²⁺ , Fe ²⁺ , Zn, susu	Terbentuknya kompleks yang sukar terabsorpsi
Tetrasiklin	Antasida yang mengandung Al ³⁺ , Mg ²⁺ , Fe ²⁺ , Zn, susu	Terbentuknya kompleks yang sukar terabsorpsi

Di antara mekanisme di atas, yang paling signifikan adalah pembentukan kompleks tak larut, pembentukan khelat atau bila obat terikat resin yang mengikat asam empedu. Ada juga beberapa obat yang mengubah pH saluran cerna (misalnya antasida) yang mengakibatkan perubahan bioavailabilitas obat yang signifikan.

2. Distribusi

Setelah obat diabsorpsi ke dalam sistem sirkulasi, obat di bawa ke tempat kerja di mana obat akan bereaksi dengan berbagai jaringan tubuh dan atau reseptor. Selama berada di aliran darah, obat dapat terikat pada berbagai

komponen darah terutama protein albumin. Obat-obat larut lemak mempunyai afinitas yang tinggi pada jaringan adiposa, sehingga obat-obat dapat tersimpan di jaringan adiposa ini. Rendahnya aliran darah ke jaringan lemak mengakibatkan jaringan ini menjadi depot untuk obat-obat larut lemak. Hal ini memperpanjang efek obat. Obat-obat yang sangat larut lemak misalnya golongan fenotiazin, benzodiazepin dan barbiturat.

Sejumlah obat yang bersifat asam mempunyai afinitas terhadap protein darah terutama albumin. Obat-obat yang bersifat basa mempunyai afinitas untuk berikatan dengan asam- α -glikoprotein. Ikatan protein plasma (*PPB : plasma protein binding*) dinyatakan sebagai persen yang menunjukkan persen obat yang terikat. Obat yang terikat albumin secara farmakologi tidak aktif, sedangkan obat yang tidak terikat, biasa disebut fraksi bebas, aktif secara farmakologi. Bila dua atau lebih obat yang sangat terikat protein digunakan bersama-sasam, terjadi kompetisi pengikatan pada tempat yang sama, yang mengakibatkan terjadi penggeseran salah satu obat dari ikatan dengan protein, dan akhirnya terjadi peningkatan kadar obat bebas dalam darah. Bila satu obat tergeser dari ikatannya dengan protein oleh obat lain, akan terjadi peningkatan kadar obat bebas yang terdistribusi melewati berbagai jaringan. Pada pasien dengan hipoalbuminemia kadar obat bebas atau bentuk aktif akan lebih tinggi.

Asam valproat dilaporkan menggeser fenitoin dari ikatannya dengan protein dan juga menghambat metabolisme fenitoin. Jika pasien mengkonsumsi kedua obat ini, kadar fenitoin tak terikat akan meningkat secara signifikan, menyebabkan efek samping yang lebih besar. Sebaliknya, fenitoin dapat

menurunkan kadar plasma asam valproat. Terapi kombinasi kedua obat ini harus dimonitor dengan ketat serta dilakukan penyesuaian dosis.

Obat-obat yang cenderung berinteraksi pada proses distribusi adalah obat-obat yang :

- a. Persen terikat protein tinggi (lebih dari 90%)
- b. Terikat pada jaringan
- c. Mempunyai volume distribusi yang kecil
- d. Mempunyai rasio ekskresi hepatic yang rendah
- e. Mempunyai rentang terapeutik yang sempit
- f. Mempunyai onset aksi yang cepat
- g. Digunakan secara intravena.

Obat-obat yang mempunyai kemampuan tinggi untuk menggeser obat lain dari ikatan dengan protein adalah asam salisilat, fenilbutazon, sulfonamid dan anti-inflamasi nonsteroid.

3. Metabolisme

Untuk menghasilkan efek sistemik dalam tubuh, obat harus mencapai reseptor, berarti obat harus dapat melewati membran plasma. Untuk itu obat harus larut lemak. Metabolisme dapat mengubah senyawa aktif yang larut lemak menjadi senyawa larut air yang tidak aktif, yang nantinya akan diekskresi terutama melalui ginjal. Obat dapat melewati dua fase metabolisme, yaitu metabolisme fase I dan II. Pada metabolisme fase I, terjadi oksidasi, demetilasi, hidrolisa, dsb. oleh enzim mikrosomal hati yang berada di endothelium, menghasilkan metabolit obat yang lebih larut dalam air. Pada metabolisme fase II, obat bereaksi dengan molekul yang larut air (misalnya asam

glukuronat, sulfat, dsb) menjadi metabolit yang tidak atau kurang aktif, yang larut dalam air. Suatu senyawa dapat melewati satu atau kedua fase metabolisme di atas hingga tercapai bentuk yang larut dalam air. Sebagian besar interaksi obat yang signifikan secara klinis terjadi akibat metabolisme fase I dari pada fase II.

a. Peningkatan metabolisme

Beberapa obat bisa meningkatkan aktivitas enzim hepatic yang terlibat dalam metabolisme obat-obat lain. Misalnya fenobarbital meningkatkan metabolisme warfarin sehingga menurunkan aktivitas antikoagulannya. Pada kasus ini dosis warfarin harus ditingkatkan, tapi setelah pemakaian fenobarbital dihentikan dosis warfarin harus diturunkan untuk menghindari potensi toksisitas. Sebagai alternative dapat digunakan sedative selain barbiturate, misalnya golongan benzodiazepine. Fenobarbital juga meningkatkan metabolisme obat-obat lain seperti hormone steroid.

Barbiturat lain dan obat-obat seperti karbamazepin, fenitoin dan rifampisin juga menyebabkan induksi enzim.

Piridoksin mempercepat dekarboksilasi levodopa menjadi metabolit aktifnya, dopamine, dalam jaringan perifer. Tidak seperti levodopa, dopamine tidak dapat melintasi sawar darah otak untuk memberikan efek antiparkinson. Pemberian karbidopa (suatu penghambat dekarboksilasi) bersama dengan levodopa, dapat mencegah gangguan aktivitas levodopa oleh piridoksin,

b. Penghambatan metabolisme

Suatu obat dapat juga menghambat metabolisme obat lain, dengan dampak memperpanjang atau meningkatkan aksi obat yang dipengaruhi. Sebagai contoh, alopurinol mengurangi produksi asam urat melalui penghambatan enzim ksantin

oksidase, yang memetabolisme beberapa obat yang potensial toksis seperti merkaptopurin dan azatioprin. Penghambatan ksantin oksidase dapat secara bermakna meningkatkan efek obat-obat ini. Sehingga jika dipakai bersama alopurinol, dosis merkaptopurin atau azatioprin harus dikurangi hingga $\frac{1}{3}$ atau $\frac{1}{4}$ dosis biasanya.

Simetidin menghambat jalur metabolisme oksidatif dan dapat meningkatkan aksi obat-obat yang dimetabolisme melalui jalur ini (contohnya karbamazepin, fenitoin, teofilin, warfarin dan sebagian besar benzodiazepine). Simetidin tidak mempengaruhi aksi benzodiazepin lorazepam, oksazepam dan temazepam, yang mengalami konjugasi glukuronida. Ranitidin mempunyai efek terhadap enzim oksidatif lebih rendah dari pada simetidin, sedangkan famotidin dan nizatidin tidak mempengaruhi jalur metabolisme oksidatif.

Eritromisin dilaporkan menghambat metabolisme hepatic beberapa obat seperti karbamazepin dan teofilin sehingga meningkatkan efeknya. Obat golongan fluorokuinolon seperti siprofloksasin juga meningkatkan aktivitas teofilin, diduga melalui mekanisme yang sama.

4. Ekskresi

Kecuali obat-obat anestetik inhalasi, sebagian besar obat diekskresi lewat empedu atau urin. Darah yang memasuki ginjal sepanjang arteri renal, mula-mula dikirim ke glomeruli tubulus, dimana molekul-molekul kecil yang cukup melewati membran glomerular (air, garam dan beberapa obat tertentu) disaring ke tubulus. Molekul-molekul yang besar seperti protein plasma dan sel darah ditahan. Aliran darah kemudian melewati bagian lain dari tubulus ginjal dimana transport aktif yang dapat memindahkan obat dan metabolitnya dari darah ke filtrat tubulus. Sel

tubulus kemudian melakukan transport aktif maupun pasif (melalui difusi) untuk mereabsorpsi obat. Interaksi bisa terjadi karena perubahan ekskresi aktif tubuli ginjal, perubahan pH dan perubahan aliran darah ginjal.

- a. Perubahan ekskresi aktif tubuli ginjal
- b. Perubahan pH urin
- c. Perubahan aliran darah ginjal

2.2 Pelayanan Kefarmasian

2.2.1 Pengkajian Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Prabandari, 2018).

Kegiatan pengkajian resep pada aspek administrasi meliputi:

1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
3. Tanggal penulisan resep.

Kegiatan pengkajian resep pada aspek farmasetis meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan;
2. Stabilitas; dan
3. Kompatibilitas (ketercampuran Obat).

Kegiatan pengkajian resep pada aspek klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi dan dosis obat;

2. Aturan, cara dan lama penggunaan obat;
3. Duplikasi dan/atau polifarmasi;
4. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain);
5. Kontra indikasi; dan
6. Interaksi (Permenkes RI, 2016).

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis resep.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*) (Djamaluddin et al., 2019).

2.2.2 Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat.

Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:

- a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep:
 - 1) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep;
 - 2) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat;
 - 3) Melakukan peracikan obat bila diperlukan;

- 4) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - Warna putih untuk obat dalam/oral;
 - Warna biru untuk obat luar dan suntik;
- 5) Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi;
- 6) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah (Kurniawan, 2013);

2.2.3 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit (Pratiwi et al., 2016).

Pelayanan Informasi Obat (PIO) bertujuan untuk:

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan pihak lain di luar rumah sakit,
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat atau sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi komite atau tim farmasi dan terapi,
- c. Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan,
- b. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter,

- c. Menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit,
- d. Bersama dengan tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap,
- e. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya, dan
- f. Melakukan penelitian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah sebagai berikut:

- a. Sumber daya manusia,
- b. Tempat, dan
- c. Perlengkapan.

2.2.4 Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker.

Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan costeffectiveness yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (patient safety). Secara khusus konseling obat ditujukan untuk:

- a. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien,
- b. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien,
- c. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat,
- d. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya,
- e. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan,
- f. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat,
- g. Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi,
- h. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan, dan
- i. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Adapun kegiatan yang dilakukan dalam konseling obat meliputi:

- a. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien,
- b. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui Three Prime Questions,
- c. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat,
- d. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat,
- e. Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien, dan
- f. Dokumentasi.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling obat adalah sebagai berikut:

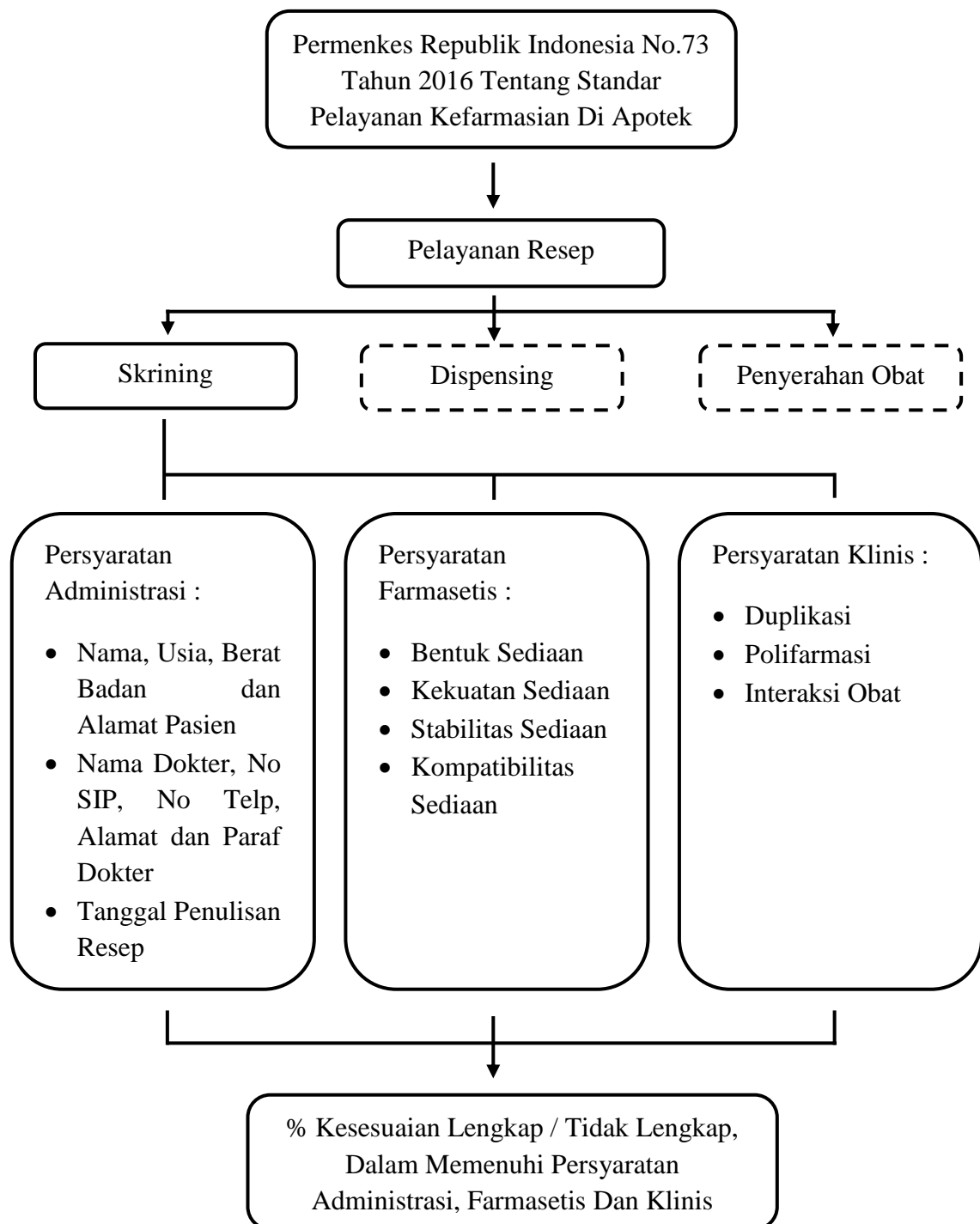
- a. Kriteria Pasien:

- 1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui),
 - 2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain),
 - 3) Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off),
 - 4) Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, phenytoin),
 - 5) Pasien yang menggunakan banyak Obat (polifarmasi), dan
 - 6) Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.
- b. Sarana dan Peralatan:
- 1) Ruang atau tempat konseling, dan
 - 2) Alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).

2.3 Definisi Apotek


Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Apotek bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian, dan menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Pemerintah daerah kabupaten atau kota dapat mengatur persebaran apotek di wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

Keterangan :

1.  : diteliti
2.  : tidak diteliti

Berdasarkan bagan dari kerangka konsep diatas, dapat diketahui bahwa pelayanan resep mengacu pada Permenkes RI No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Kegiatan pelayanan kefarmasian meliputi skrining resep, *dispensing* dan penyerahan obat yang disertai dengan KIE. Pada tahapan skrining terdapat tiga aspek yaitu aspek administrasi, farmasetis dan klinis.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menggambarkan profil peresepan berdasarkan kesesuaian administrasi, farmasetis dan klinis. Penelitian menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan prospektif. Sampel penelitian yang diamati adalah peresepan yang masuk mulai bulan Februari sampai dengan bulan Maret tahun 2020.

Tahapan penelitian dimulai dari mengurus perijinan penelitian, menyiapkan dokumen lembar pengumpul data, melakukan kajian resep yang masuk di bulan Februari dan Maret 2020, pengolahan dan analisis data.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Penelitian ini menggunakan populasi terbatas yaitu seluruh resep yang masuk di Apotek X pada bulan Februari sampai dengan Maret tahun 2020.

Jumlah populasi diperkirakan berdasarkan jumlah rata-rata resep yang masuk tiap bulan pada tiga bulan sebelumnya. Resep yang masuk pada bulan September sebanyak 164 resep, Oktober sebanyak 176 resep dan 146 resep pada bulan November. Jumlah resep rata-rata tiap bulan sebanyak 162 resep, jumlah populasi bulan Februari - Maret sekitar 324 resep.

3.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi. Jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah total populasi

e = Batas toleransi eror

Perhitungan :

$$n = \frac{324}{1 + 324 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{324}{1 + 324 (0,01)}$$

$$n = \frac{324}{4,84}$$

$$n = 76,4 = 76$$

3.2.3 Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

- 1) Resep yang masuk di Apotek X pada bulan Februari dan Maret tahun 2020
- 2) Resep yang masuk dan terlayani di Apotek X

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Resep yang diduga palsu
- 2) Resep berupa salinan resep
- 3) Resep yang dituliskan oleh perawat/bidan

3.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan yaitu *propotional random sampling*.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Apotek X Kabupaten Probolinggo. Penelitian dilaksanakan per tanggal 1 Februari 2020 sampai dengan 31 Maret 2020.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

Variabel penelitian ini ada tiga yaitu kelengkapan administrasi, kesesuaian farmasetis dan kesesuaian klinis. Definisi operasional dari masing-masing variabel diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Defini Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Kelengkapan administrasi	Terdapatnya komponen - komponen yang harus ada pada resep, yaitu data pasien (nama, umur, berat badan, dan alamat) dan data dokter (nama, No SIP, alamat, nomor telepon, paraf)	Lembar <i>checklist</i>	Lengkap atau tidak lengkap	Nominal
2.	Kesesuaian farmasetis	Ketepatan penulisan resep pada aspek bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas sediaan dan kompatibilitas	Lembar <i>checklist</i>	Tepat atau tidak tepat	Nominal
3.	Kesesuaian klinis	Ketepatan penulisan resep ada tidaknya duplikasi, polifarmasi dan interaksi obat. Batasan aspek duplikasi adalah obat memiliki indikasi yang sama, dan pada aspek polifarmasi adalah pemberian lebih dari lima macam untuk satu pasien	Lembar <i>checklist</i>	Tepat atau tidak tepat	Nominal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan lembar *checklist* yang berisi data kelengkapan administrasi, kesesuaian farmasetis, dan kesesuaian klinis dan dapat dilihat pada lampiran. Untuk mengetahui adanya interaksi obat, menggunakan bantuan aplikasi *Medscape*.

3.6 Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Resep masuk ke apotek dan diterima oleh tenaga farmasi di apotek
2. Resep diberi harga oleh tenaga farmasi di apotek
3. Pengkajian resep berdasarkan kelengkapan administrasi, kesesuaian farmasetis dan kesesuaian klinis

Tabel 3.6 Aspek yang Dikaji

Aspek	Hal yang dikaji	
Administrasi	Data Pasien	Nama
		Usia
		Berat badan
		Alamat
	Data Dokter	Nama
		No SIP
		Alamat
		Nomor telepon
		Paraf
		Tempat dan tanggal penulisan resep
Farmasetis	Bentuk sediaan	
	Kekuatan sediaan	
	Stabilitas	
	Kompatibilitas	
Klinis	Duplikasi	
	Polifarmasi	
	Interaksi obat	

4. Data diisi dalam lembar *checklist*
5. Data yang telah dicatat dilembar *checklist* kemudian dianalisis

3.7 Analisis Data

Data yang dicatat dalam lembar *checklist* selanjutnya diolah dan dianalisis berdasarkan tiga aspek pengkajian resep (administrasi, farmasetis dan klinis). Cara penilaian diberi skor 1 jika memenuhi aspek pengkajian dan 0 jika tidak memenuhi aspek pengkajian. Nilai yang diperoleh kemudian dimasukkan kedalam *Microsoft Excel 2010* dan dibuat tabel data pengkajian resep. Menggunakan rumus penjumlahan untuk mengetahui nilai total baik yang memenuhi maupun yang tidak memenuhi setiap aspeknya, kemudian digunakan rumus =IF untuk mengetahui keterangan dari nilai total yang didapatkan (“memenuhi” atau “tidak memenuhi”). Kemudian digunakan rumus =COUNTIF untuk mengetahui jumlah resep baik yang memenuhi aspek pengkajian maupun tidak memenuhi aspek pengkajian. Hasil akhir dihitung menggunakan rumus persentase untuk setiap jumlah resep yang memenuhi tiap aspek pengkajian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Skrining Administrasi

Pada skrining administrasi, ada tiga hal yang diamati yaitu kelengkapan data dokter, data pasien, dan tanggal penulisan resep. Berdasarkan hasil kajian skrining administrasi diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.1.1 Skrining Administrasi

Aspek yang Dikaji		Ada	Tidak Ada	Persentase Kelengkapan (%)
Data Pasien	Nama	76	0	100%
	Usia	35	41	46%
	Alamat	22	54	28,9%
	Berat badan	0	76	0%
Data Dokter	Nama	76	0	100%
	No SIP	0	76	0%
	Alamat	76	0	100%
	Nomor telepon	76	0	100%
	Paraf	50	26	65,7%
Tempat dan tanggal penulisan resep		76	0	100%

Berdasarkan tabel 4.1.1 persentase data pasien yang mencantumkan nama pasien sebanyak 100%, sebanyak 46% yang mencantumkan usia, 28,9% yang mencantumkan alamat pasien dan 0% tidak mencantumkan berat badan pasien.

Pada data dokter, semua resep yang dikaji terdapat nama dokter, alamat dan nomor telepon. Semua resep yang dikaji tidak mencantumkan informasi

mengenai No SIP dokter. Dan sebanyak 65,7% resep yang dikaji mencantumkan paraf dokter. Semua resep mencantumkan tempat dan tanggal penulisan resep.

4.1.2 Skrining Farmasetis

Pada aspek farmasetis, diamati empat hal yaitu bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas sediaan, dan kompatibilitas sediaan. Dari hasil pengkajian, didapatkan data pada tabel 4.1.2:

Tabel 4.1.2 Skrining Farmasetis

No.	Aspek yang Dikaji	Sesuai	Tidak sesuai	Persentase Kesesuaian (%)
1.	Bentuk sediaan	76	0	100%
2.	Kekuatan sediaan	76	0	100%
3.	Stabilitas sediaan	76	0	100%
4.	Kompatibilitas sediaan	76	0	100%

Seluruh resep memiliki informasi mengenai bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas sediaan, dan kompatibilitas sediaan.

4.1.3 Skrining Klinis

Pada skrining klinis, diamati tiga hal yaitu duplikasi, polifarmasi, dan interaksi obat. Dari hasil pengkajian, didapatkan data pada tabel 4.1.3:

Tabel 4.1.3 Skrining Klinis

No.	Aspek yang dikaji	Ada	Persentase Kejadian (%)
1.	Duplikasi	3	3,9%
2.	Polifarmasi	0	0%
3.	Interaksi obat	36	47,3%

Berdasarkan tabel 4.1.3 menunjukkan bahwa, semua resep tidak terdapat polifarmasi. Sedangkan sebanyak 3 resep terdapat duplikasi obat dan 36 resep terdapat interaksi antar obat dalam satu lembar resep.

4.1.4 Interaksi Obat

Pada skrining klinis, salah satu hal yang diamati adalah interaksi obat. Pada 76 lembar resep yang dikaji, terdapat 20 jenis interaksi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1.4 Interaksi Obat

No.	Nama Obat	Jumlah Lembar Resep	Persentase (%)
1.	Methylprednisolone + Ciprofloxacin	13	20%
2.	Methylprednisolone + Diazepam	10	15%
3.	Ciprofloxacin + Diazepam	9	13%
4.	Beta Carotene + Lutein	5	7%
5.	Ascorbid Acid + Copper	3	4%
6.	Dexchlorpheniramine + Diazepam	3	4%
7.	Potassium Iodide + Sodium Iodide	3	4%
8.	Vitamin A + Beta Carotene	3	4%
9.	Betamethasone + Ofloxacin	2	3%
10.	Dexchlorpheniramine + Tripolidine HCl	2	3%
11.	Kalium Diclofenac + Ciprofloxacin	2	3%
12.	Methylprednisolone + Loratadine	2	3%
13.	Betamethasone + Ciprofloxacin	1	1%
14.	Ciprofloxacin + Ondansentron	1	1%
15.	Diazepam + Amytriptyline	1	1%
16.	Kalium Diclofenac + Methylprednisolone	1	1%
17.	Methylprednisolone + Amytriptyline	1	1%
18.	Metronidazole + Kalium Diclofenac	1	1%
19.	Mefenamic Acid + Dexamethasone	1	1%
20.	Kalium Diclofenac + Cefadroxil	1	1%
Jumlah		65	

4.1.5 Jenis Interaksi Obat

Interaksi obat merupakan efek suatu obat yang disebabkan bila dua obat atau lebih berinteraksi dan dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan. Berdasarkan tingkat keparahannya, interaksi dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu minor, moderet dan mayor (Tomasulo, 2017).

Tabel 4.1.5 Interaksi Obat Berdasarkan Tingkat Keparahan

Mayor		Moderet		Minor
Ciprofloxacin	+	Methylprednisolone	+	Ciprofloxacin
Ondansentron		Ciprofloxacin		Diazepam
		Methylprednisolone	+	Ascorbid Acid
		Diazepam		Copper
		Dexchlorpheniramine	+	Methylprednisolone
		Diazepam		Amytriptyline
		Vitamin A	+	Metronidazole
		Beta Carotene		Kalium Diclofenac
		Betamethasone	+	Kalium Diclofenac
		Ofloxacin		Cefadroxil
		Dexchlorpheniramine	+	Beta Carotene
		Tripolidine HCl		Lutein
		Kalium Diclofenac	+	
		Ciprofloxacin		
		Methylprednisolone	+	
		Loratadin		
		Betamethasone	+	
		Ciprofloxacin		
		Diazepam	+	
		Amytriptyline		
		Kalium Diclofenac	+	
		Methylprednisolone		
		Mefenamic Acid	+	
		Dexamethasone		

Mekanisme interaksi obat beserta efek yang ditimbulkan diuraikan dalam lampiran 4.

4.2 Pembahasan

Penelitian tentang kajian resep ini dilakukan di Apotek X Kabupaten Probolinggo menggunakan lembar resep periode bulan Februari dan Maret 2020

sebanyak 76 lembar resep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ketidaklengkapan pada resep.

Pada skrining administrasi, data pasien sebanyak 41 resep tidak terdapat informasi mengenai usia pasien dan seluruh lembar resep (76) tidak terdapat informasi mengenai berat badan. Seluruh resep tidak mencantumkan informasi mengenai berat badan pasien karena *form* resep Apotek X tidak terdapat form untuk berat badan pasien. Penulisan usia dan berat badan pasien dalam resep merupakan hal penting karena berhubungan dengan penentuan dosis obat. Terdapat 54 resep yang tidak memiliki informasi mengenai alamat pasien. Alamat pasien perlu dicantumkan untuk menghindari kekeliruan pemberian obat. Pada data dokter, semua resep yang dikaji tidak terdapat informasi mengenai SIP dokter. Hal ini dikarenakan resep di Apotek X tidak terdapat *form* untuk SIP dokter. Penulisan nomor surat izin praktik (SIP) dokter dalam resep perlu dicantumkan untuk menjamin keamanan pasien, bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai hak dan dilindungi undang-undang dalam memberikan pengobatan bagi pasiennya. Terdapat 26 resep yang tidak memiliki informasi mengenai paraf dokter. Paraf dokter perlu dicantumkan dalam penulisan resep untuk menghindari keraguan oleh pihak pembaca resep (apoteker) terhadap resep yang diterima. Nama dokter, SIP, alamat, telepon, paraf atau tanda tangan dokter serta tanggal penulisan resep sangat penting dalam penulisan resep agar ketika Apoteker Pengelola Apotek melakukan skrining resep kemudian terjadi kesalahan mengenai kesalahan farmasetis meliputi bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian, dokter penulis resep tersebut bisa dapat langsung dihubungi untuk melakukan pemeriksaan kembali.

Pada skrining farmasetis, hal yang dikaji adalah bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas sediaan dan kompatibilitas sediaan. Seluruh (76) resep sudah sesuai dengan dengan hal yang dikaji. Bentuk sediaan obat yang diberikan kepada pasien sesuai dengan usia yaitu untuk resep anak obat yang diberikan dalam bentuk sirup dan obat resep dewasa obat yang diberikan tablet dan kapsul. Pada stabilitas dan kompatibilitas sediaan, semua resep non racikan dikatakan sudah stabil dan kompatibel. Dari 76 lembar resep, sebanyak 70 resep merupakan resep obat jadi (non racikan) seperti tablet, sirup, tetes mata, tetes hidung, salep, salep mata. Terdapat 6 resep merupakan resep racikan yang terdiri dari 1) Tremenza + ocusan, 2) Amytriptyline + analsik + flunarizine, 3) Cefixime + tremenza, 4) ambroxol + methyl prednisolone + gliseryl guaiacolat + CTM, 5) Eflagen + ocuson, 6) Cefadroxil + tremenza + ocuson.

Pada skrining klinis, dijumpai 5 lembar resep yang terdapat duplikasi. Terdapat resep dengan pemberian obat tremenza dan ocuson secara bersamaan, dikatakan duplikasi karena keduanya mengandung obat golongan antihistamin. Pada resep flumetholon *eye drop* dan tobrosone *eye drop* dengan kandungan tobramycin dan dexamethasone, dikatakan duplikasi karena keduanya mengandung obat golongan kortikosteroid. Pada aspek polifarmasi, seluruh (76) resep tidak terdapat polifarmasi. Dikatakan polifarmasi apabila dalam satu lembar resep terdiri lebih dari lima macam obat. Duplikasi terapi dapat menyebabkan meningkatnya resiko pengobatan tidak tepat (Angkow et al., 2019).

Berdasarkan hasil analisis interaksi obat, diperoleh bahwa terdapat interaksi obat pada 36 resep dengan duapuluh macam jenis interaksi obat yang tidak diinginkan yang dapat menyebabkan terjadinya *medication error*.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 36 resep, tingkat keparahan interaksi obat yang paling banyak terjadi adalah pada interaksi obat secara moderet yaitu 43 kasus. Interaksi obat secara moderet ini termasuk jenis interaksi obat yang seharusnya diprioritaskan untuk dicegah dan diatasi karena mempunyai bukti yang cukup rasional untuk kemungkinan terjadinya interaksi obat (Rasyid et al., 2016). Selanjutnya interaksi obat terbanyak kedua adalah secara minor yaitu sebanyak 20 kasus. Interaksi obat ini mungkin mengganggu atau tidak disadari (interaksi obat diduga terjadi), tetapi tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap efek obat yang diinginkan (Listyanti et al., 2019), dan bentuk interaksi obat yang paling sedikit terjadi adalah interaksi obat secara mayor yaitu sebanyak 1 kasus yang menyatakan bahwa interaksi tersebut dapat berdampak secara klinis (Meryta et al., 2017). Ketiga bentuk interaksi ini terjadi pada 36 lembar resep dengan jumlah 65 interaksi obat. Jumlah interaksi obat dalam 1 lembar resep ini dapat ditemukan bentuk interaksi lebih dari 1 macam bentuk interaksi obat.

Dari data diatas, maka dapat diketahui kesalahan dalam penulisan resep masih terjadi dalam praktik sehari-hari baik dalam satu wilayah tertentu maupun wilayah lain. Seperti data pasien yang tidak lengkap, hal ini menyebabkan adanya hambatan ketika resep tersebut akan diberikan kepada pasien. Jenis *prescribing error* lain adalah peresepan beberapa obat yang dapat mengakibatkan interaksi obat sehingga tujuan terapi tidak dapat diperoleh dengan maksimal.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada penelitian ini, masih ditemukan adanya kejadian ketidaksesuaian dalam penulisan resep menurut PERMENKES RI No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

1. Hasil kajian resep di Apotek X Kabupaten Probolinggo pada bulan Februari dan Maret 2020 menunjukkan bahwa:
 - a. Secara administrasi :
 - Data pasien 43,75%
 - Data dokter 73,15%
 - Tempat dan tanggal penulisan resep 100%
 - b. Secara farmasetis :
 - Bentuk sediaan 100%
 - Kekuatan sediaan 100%
 - Stabilitas sediaan 100%
 - Kompatibilitas sediaan 100%
 - c. Secara klinis :
 - Duplikasi 3,9%
 - Polifarmasi 0%
 - Interaksi obat 47,3%

2. Hasil pengamatan mengenai interaksi obat dengan obat menunjukkan bahwa, interaksi obat yang terjadi secara moderet sebanyak 43 kasus, 20 kasus secara minor dan 1 kasus secara mayor.

5.2 Saran

Saran untuk Apotek X adalah perlu sosialisasi dalam penulisan resep kepada dokter untuk dapat menerapkan PERMENKES RI No.73 tahun 2016 sehingga resiko kesalahan pada resep dapat dihindari. Disarankan agar setiap menerima resep, apoteker melakukan kegiatan *skrining* resep untuk menghindari terjadinya *medication error* dan perlu ditingkatkan komunikasi antara apoteker dan dokter dalam menentukan terapi untuk mencegah terjadinya interaksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, D.T., Sukohar, A., 2014. Rational drug prescription writing. JuKe Unila 4.
- Angkow, L., Citraningtyas, G., Wiyono, W., 2019. Faktor Penyebab Terjadinya Medication Error. PHARMACON 8, 11–19.
- Ditjen Bina Kefarmasian dan alat, RI, D.K., 2008. Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety). Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik 22.
- Djamaluddin, F., Imbaruddin, A., Muttaqin, M., 2019. Kepatuhan Pelayanan Farmasi Klinik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Jurnal Administrasi Negara 25, 176–193.
- Joenoed, N.Z., 2016. ARS Prescribendi 3: Resep yang rasional. Airlangga University Press.
- Kurniawan, B.R., 2013. Stabilitas Resep Racikan yang Berpotensi Mengalami Inkompabilitas Farmasetika yang disimpan Pada Wadah Tertutup Baik. Calyptra 2, 1–16.
- Listyanti, E., Hati, A.K., Sunnah, I., 2019. Analisis Hubungan Polifarmasi Dan Interaksi Obat Pada Pasien Rawat Jalan Yang Mendapat Obat Hipertensi Di Rsp. Dr. Ario Wirawan Periode Januari-Maret 2019. Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product 2.
- Marini, M., 2012. Analisa Kelengkapan Penulisan Resep dari Aspek Kelengkapan Resep di Apotek Kota Pontianak Tahun 2012. Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN 1.
- Meryta, A., Efrilia, M., Chandra, P.P.B., 2017. Gambaran Interaksi Obat Hipoglikemik Oral (OHO) dengan Obat Lain Pada Pasien Diabetes

Melitus (DM) Tipe II Di Apotek Imphi Periode Oktober 2014 sampai Maret 2015. *Jurnal Ilmiah Manuntung* 1, 193–199.

Permenkes RI, M.K.R., 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.

Piliarta, I.N.G., Swastiwi, D.A., Noviyani, R., universitas Udayana, I.P.A., 2012. Kajian Kelengkapan Resep Pediatri Rawat Jalan Yang Berpotensi Menimbulkan Medication Error Di Rumah Sakit Swasta Di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Farmasi Udayana* 1.

Prabandari, S., 2018. Gambaran Manajemen Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Permata Kota Tegal. *Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi* 7.

Pratiwi, H., Nuryanti, N., Fera, V.V., Warsinah, W., Sholihat, N.K., 2016. Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Kemampuan Berkomunikasi Atas Informasi Obat. *Kartika: Jurnal Ilmiah Farmasi* 4, 10–15.

Rasyid, A.U.M., Zulham, H.R., Djaharuddin, I., 2016. Drug Interactions For Pulmonary Tuberculosis Patients In Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Hospital. *Journal of Pharmaceutical and Medicinal Sciences* 1, 25–29.

Tomasulo, P., 2017. Searching Medscape® < <http://www.medscape.com> >. *Medical reference services quarterly* 19, 63–70.

Lampiran 1. Data Administrasi

Sampel Ke	Administrasi										Tgl Penulisan Resep
	Data Pasien					Data Dokter					
	Nama	R/	Usia	Alamat	BB	Nama	SIP	Alamat	Telp	Paraf	
1.	Nn. Rika	Tobrosone ed; Cenfresh ed	-	-	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	03/02/2020
2.	Ny. Saiful	Noncort ed	60 thn	Maron	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	03/02/2020
3.	Ny. Siti	Noncort ed; Cenfresh ed	51 thn	Patokan	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	03/02/2020
4.	Sdr. Febri	C. Cetamide ed; Genta eo; Doxycycline 100 mg	13 thn	-	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	03/02/2020
5.	Nn. Fifi	LFX ed; Cenfresh ed	14 thn	Paiton	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	03/02/2020
6.	Ny. Nur	Cenfresh ed; Vitrolenta ed	48 thn	Karang dampit	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	04/02/2020
7.	Tn. Pur	Asthenof ed	53 thn	Krejengan	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	04/02/2020
8.	Nn. Nisfil	Lameson 4 mg; Cerini	14 thn	-	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	04/02/2020
9.	Ny. Sutinah	Tarivid otic	-	-	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	04/02/2020
10.	Raihan	Syr Cetirizine	2 thn	-	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	04/02/2020
11.	Ny. Nur S.	Cenfresh ed; Vitrolenta ed	48 thn	Karang dampit	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	04/02/2020
12.	An. Naura	Syr Sporetik; Tremenza 1/5 + Ocuson 1/3 + Eq	9 thn	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	04/02/2020
13.	Ny. Wulan	Tarivid otic; Sporetik 200 mg; Ocuson	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	04/02/2020
14.	An. Aqila	Syr Clanexi; Syr Cerini	3,5 thn	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	04/02/2020

Sampel Ke	Administrasi										Tgl Penulisan Resep
	Data Pasien					Data Dokter					
	Nama	R/	Usia	Alamat	BB	Nama	SIP	Alamat	Telp	Paraf	
15.	Nn. Nur H	Tarivid otic; Ocuson	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	05/02/2020
16.	Nn. Aisyah	Cefadroxil 100 mg + Tremenza 1/5 + Ocuson 1/5 + Eq	7 thn	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	05/02/2020
17.	Ny. Rimatus	Klindamicin 300 mg; Cerini	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	05/02/2020
18.	Tn. Syamsul	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	05/02/2020
19.	Ny. Jumria	Tarivid otic; Cerini	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	05/02/2020
20.	Nn. Safia	Lameson 4 mg; Amyriptillin ¾ + Analsik ¾ + Flunarizine 1/3; Megabal	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	05/02/2020
21.	Ny. Yunis	Cerini; Analsik	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	05/02/2020
22.	Tn. Dwi B	Sporetik 200 mg; Cataflam fast 50; Demacolin	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	06/02/2020
23.	Tn. Umar	Betahistin	71 thn	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	06/02/2020
24.	Ny. Misnati	Tarivid otic; Cerini	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	07/02/2020
25.	Tn. Farhan	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	07/02/2020
26.	Ny. Yusrin	Sporetik 100; Demacolin; Lameson 4 mg	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	07/02/2020
27.	Nn. Nafisa	Cefixime 299; Ocuson; Analsik	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	07/02/2020
28.	Ny. Tri U	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	07/02/2020
29.	Tn. Roniadi	Cipro 500; Metronidazol 500; Ondansentron 8 mg; Cataflam fast	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	07/02/2020

Sampel Ke	Administrasi										Tgl Penulisan Resep
	Data Pasien					Data Dokter					
	Nama	R/	Usia	Alamat	BB	Nama	SIP	Alamat	Telp	Paraf	
30.	Nn. Ira	Cefixime 100; Demacolin; Lameson 4 mg	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0035) 842345	√	07/02/2020
31.	Nn. Holida	Civell 1 g; Cataflam fast; Lameson 4 mg	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	07/02/2020
32.	Ny. Husnul	Baquinor 500; Ocuson	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	07/02/2020
33.	Ny. Suparmi	Postovit	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	07/02/2020
34.	Ny. Wasia	Cenfresh ed; Catarlent ed	61 thn	Paiton	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	10/02/2020
35.	Ny. Salmah	Statrol ed; Flamar ed	67 thn	Kraksaan	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	10/02/2020
36.	Tn. Edy	Cenfresh ed; Retivit tab	35 thn	Kalibuntu	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	10/02/2020
37.	Ny. Endah	Vitrolenta ed; Optalvit tab	64 thn	-	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	10/02/2020
38.	Sdr. Fadil	Cetamide ed; Genta eo; Doxixycline 100 mg	13 thn	-	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	10/02/2020
39.	Ny. Sumia	Catarlent ed; Cenfresh ed	46 thn	Prasi	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	10/02/2020
40.	Nn. Sri	Clindamicyn 300 mg; Ocuson; Analsik; Cataflam fast	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	11/02/2020
41.	Fatih	Cefila syr; Buffect syr; Cetirizine syr	3 thn	-	-	dr. NS Sp.THT	-	-Kraksaan	(0335) 842345	√	11/02/2020
42.	Lutfi	Cefixime 50 mg + Tremenza ¼ + Eq; elkana syr	18 thn	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	11/02/2020
43.	Ny. Siti Z	Analsik; Cerini	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	11/02/2020
44.	Ny. Yumina	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	11/02/2020

Sampel Ke	Administrasi										Tgl Penulisan Resep
	Data Pasien					Data Dokter					
	Nama	R/	Usia	Alamat	BB	Nama	SIP	Alamat	Telp	Paraf	
45.	Tn. Junaidi	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Cetirizine	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	11/02/2020
46.	Ny. Ima	Cefixime 200; Ocuson; Cataflam fast	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	11/02/2020
47.	Ny. Handa	Cetirizine; Postovit	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	11/02/2020
48.	Tn. Jumari	Noncort ed; Cenfresh ed	50 thn	-	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	11/02/2020
49.	Ny. Satreya	Sanbe tears ed; Catarlent ed	57 thn	Kalibuntu	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	11/02/2020
50.	Nn. Lia	Augentonic ed; Retivit tab	-	-	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	11/02/2020
51.	Tn. Mus	Noncort ed; Optalvit tab	-	-	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	11/02/2020
52.	Tn. Sabri	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Aldisa SR	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	11/02/2020
53.	Tn. Sutris	Catarlent ed; Cenfresh ed	66 thn	Kandang jati	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	12/02/2020
54.	Nn. Hasila	Noncort ed	42 thn	Wangkal	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	12/02/2020
55.	Tn. Supri	Augentonic ed; Retivit tab	46 thn	Sumber lele	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	12/02/2020
56.	Ny. Pur	Timolol ed; Hialid 0,1 ed	66 thn	Dringu	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	12/02/2020
57.	Tn. Roni	Cefixime 200; Postovit tab	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	12/02/2020
58.	Tn. Ahmad	Civell 1 g; Lanexon 4 mg	-	Kraksaan wetan	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	12/02/2020
59.	Nn. Grisela	Syr Cefila; Syr Buffect	19 thn	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	12/02/2020
60.	Ny. Siti M	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	12/02/2020
61.	Tn. Ali	Cerini	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	12/02/2020
62.	Felicia	Syr Clanexi forte; Syr Buffect forte	7 thn	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	12/02/2020

Sampel Ke	Administrasi										Tgl Penulisan Resep
	Data Pasien					Data Dokter					
	Nama	R/	Usia	Alamat	BB	Nama	SIP	Alamat	Telp	Paraf	
63.	Tn. Sastro	Tarivid otic; Analsik	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	12/02/2020
64.	Ny. Lasia	Ampicillin; Pct tab; Ambroxol + Methyl pred + GG + CTM	-	-	-	dr. AM Sp.P	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	14/02/2020
65.	Ny. Dini	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	14/02/2020
66.	Nn. Dini	Prolic 300 mg; Ocuson; Analsik	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	14/02/2020
67.	Tn. Hilman	Cenfresh ed; LFX ed	29 thn	-	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	17/02/2020
68.	Nn. Wardah	Xitrol eo; Asam mefenamat 500 mg	20 thn	-	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	18/02/2020
69.	Ny. Amina	Tobroson ed; Flumetholon ed	70 thn	Wangkal	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	18/02/2020
70.	An. safira	Syr Cefadroxil; Eflagen + Ocuson + Eq	10 thn	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	18/02/2020
71.	Tn. Basid	LFX ed; Cenfresh ed	40 thn	-	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	-	18/02/2020
72.	Nona	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	18/02/2020
73.	Nn. Dela	Cipro 500 mg; Lameson 4 mg; Analsik	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	18/02/2020
74.	Ny. Nur A	Tarivid otic; Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	18/02/2020
75.	Ny. Sulaiha	Timol ed; Cenfresh ed	35 thn	Krucil	-	dr. NI Sp.M	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	19/02/2020
76.	Ny. Adien	Megabal; Cerini	-	-	-	dr. NS Sp.THT	-	Kraksaan	(0335) 842345	√	19/02/2020

Lampiran 2. Skrining Administrasi

Sampel ke-	Administrasi									Tgl R/
	Data Pasien				Data Dokter					
	Nama	Usia	Almt	BB	Nama	SIP	Almt	Telp	Paraf	
1.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
2.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
3.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
4.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
5.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
6.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
7.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
8.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
9.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
10.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
11.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
12.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
13.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
14.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
15.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
16.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
17.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
18.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
19.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
20.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
21.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
22.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada

Sampel ke-	Administrasi									Tgl R/
	Data Pasien				Data Dokter					
	Nama	Usia	Almt	BB	Nama	SIP	Almt	Telp	Paraf	
23.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
24.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
25.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
26.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
27.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
28.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
29.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
30.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
31.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
32.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
33.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
34.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
35.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
36.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
37.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
38.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
39.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
40.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
41.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
42.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
43.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
44.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
45.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada

Sampel ke-	Administrasi									Tgl R/
	Data Pasien				Data Dokter					
	Nama	Usia	Almt	BB	Nama	SIP	Almt	Telp	Paraf	
46.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
47.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
48.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
49.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
50.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
51.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
52.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
53.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
54.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
55.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
56.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
57.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
58.	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
59.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
60.	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
61.	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
62.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
63.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
64.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
65.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
66.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
67.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
68.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada

Sampel ke-	Administrasi									Tgl R/
	Data Pasien				Data Dokter					
	Nama	Usia	Almt	BB	Nama	SIP	Almt	Telp	Paraf	
69.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
70.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
71.	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada
72.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
73.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
74.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
75.	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
76.	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	Ada
Jumlah (Ada)	76	35	22	0	76	0	76	76	50	75
Persentase	100%	46%	28,9%	0%	100%	0%	100%	100%	65,7%	100%

Lampiran 3. Skrining Farmasetis

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
1.	Tobroson ed; Cenfresh ed	- Tobroson (Tobramycin; Dexamethasone) - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
2.	Noncort ed	Diclofenac sodium	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
3.	Noncort ed; Cenfresh ed	- Noncort (Dicloenac sodium) - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
4.	C. Cetamide ed; Genta eo; Doxyxicline 100 mg	- Cetamide (Na-Sulfasetamida) - Genta (Gentamicin Sulfate) - Doxyxicline	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
5.	LFX ed; Cenfresh ed	- LFX (Levofloxacin) - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
6.	Cenfresh ed; Vitrolenta ed	- Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) - Vitrolenta (Potassium Iodide; Sodium Iodide)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
7.	Asthenof ed	Asthenof (Vitamin A; Oxymetazolin HCl)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
8.	Lameson 4 mg; Cerini	- Lameson (Methylprednisolon) - Cerini (Cetirizine)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
9.	Tarivid otic	Tarivid otic (Ofloxacin)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
10.	Syr Cetirizine	Cetirizine	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
11.	Cenfresh ed; Vitrolenta ed	- Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) - Vitrolenta (Potassium Iodide; Sodium Iodide)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
12.	Syr Sporetik; Tremenza 1/5 + Ocuson 1/3 + Equel	<ul style="list-style-type: none"> - Sporetik (Cefixime trihydrate) - Tremenza (Pseudoephedrine HCl; triprolidine HCl) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine) 	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
13.	Tarivid otic; Sporetik 200 mg; Ocuson	<ul style="list-style-type: none"> - Tarivid otic (Ofloxacin) - Sporetik (Cefixime trihydrate) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine) 	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
14.	Syr Clanexi; Syr Cerini	<ul style="list-style-type: none"> - Clanexi (Amoxicillin; Clavulanic acid) - Cerini (Cetirizine) 	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
15.	Tarivid otic; Ocuson	<ul style="list-style-type: none"> - Tarivid otic (Ofloxacin) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine) 	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
16.	Cefadroxil 100 mg + Tremenza 1/5 + Ocuson 1/5 + Equel	- Cefadroxil - Tremenza (Pseudoephedrine HCl; triprolidine HCl) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
17.	Klindamicin 300 mg; Cerini	- Klindamicin - Cerini (Cetirizine)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
18.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	- Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
19.	Tarivid otic; Cerini	- Tarivid otic (Ofloxacin) - Cerini (Cetirizine)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
20.	Lameson 4 mg; Amyriptillin $\frac{3}{4}$ + Analsik $\frac{3}{4}$ + Flunarizine 1/3; Megabal	- Lameson (Methylprednisolon) - Amyriptiline - Analsik (Diazepam; Methampyrone) - Flunarizine (Flunarizine HCl) - Megabal (Mecobalamin)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
21.	Cerini; Analsik	- Cerini (Cetirizine) - Analsik (Diazepam; Methampyrone)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
22.	Sporetik 200 mg; Cataflam fast 50; Demacolin	- Sporetik (Cefixime trihydrate) - Cataflam fast (Kalium Diclofenac) - Demacolin (Paracetamol; Pseudoephedrine HCl; Chlorpheniramine maleat)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
23.	Betahistin	Betahistin	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
24.	Tarivid otic; Cerini	- Tarivid otic (Ofloxacin) - Cerini (Cetirizine)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
25.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	- Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
26.	Sporetik 100; Demacolin; Lameson 4 mg	<ul style="list-style-type: none"> - Sporetik (Cefixime trihydrate) - Demacolin (Paracetamol; Pseudoephedrine HCl; Chlorpheniramine maleat) - Lameson (Methylprednisolon) 	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
27.	Cefixime 299; Analsik; Ocuson;	<ul style="list-style-type: none"> - Cefixime - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
28.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
29.	Cipro 500; Metronidazol 500; Ondansentron 8 mg; Cataflam fast	<ul style="list-style-type: none"> - Ciprofloxacin - Metronidazol - Ondansentron - Cataflam fast (Kalium Diclofenac) 	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
30.	Cefixime 100; Demacolin; Lameson 4 mg	- Cefixime - Demacolin (Paracetamol; Pseudoephedrine HCl; Chlorpheniramine maleat) - Lameson (Methylprednisolon)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
31.	Civell 1 g; Cataflam fast; Lameson 4 mg	- Civell (Ciprofloxacin) - Cataflam fast (Kalium Diclofenac) - Lameson (Methylprednisolon)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
32.	Baquinor 500; Ocuson	- Baquinor (Ciprofloxacin) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
33.	Postovit	Postovit (L-glutamine; Zn; Vitamin C; Vitamin B1; Vitamin B2; Vitamin B5; Vitamin B6; Vitamin B12; Niacin; Folic acid)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
34.	Cenfresh ed; Catarlent ed	- Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) - Catarlent (Potassium iodide; Calcium chloride anhydrous; Sodium Thiosulfate)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
35.	Statrol ed; Flamar ed	- Statrol (Neomycin sulfate) - Flamar (Natrium diclofenac)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
36.	Cenfresh ed; Retivit tab	- Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) - Retivit (Carotene; Vitamin C; Vitamin E; Zinc; Tembaga; Selenium; Lutein)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
37.	Vitrolenta ed; Optalvit tab	- Vitrolenta (Potassium Iodide; Sodium Iodide) - Optalvit (Ekstra kering billberry; Retinol; Beta-Carotene; Vit E; Lutein; Zaexanthin; Selenium; Zn Sulfate)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
38.	Cetamide ed; Genta eo; Doxicycline 100 mg	- Cetamide (Na-Sulfasetamida) - Genta (Gentamicin Sulfate) - Doxyicline	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
39.	Catarlent ed; Cenfresh ed	- Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) - Catarlent (Potassium iodide; Calcium chloride anhydrous; Sodium Thiosulfate)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
40.	Clindamicyn 300 mg; Ocuson; Analsik; Cataflam fast	- Clindamycin - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) - Cataflam fast (Kalium Diclofenac)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
41.	Cefila syr; Buffect syr; Cetirizine syr	- Cefila (Cefixime) - Buffect (Ibuprofen) - Cetirizine	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
42.	Cefixime 50 mg + Tremenza ¼ + Eq	- Cefixime - Tremenza (Pseudoephedrine HCl; triprolidine HCl)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
43.	Analsik; Cerini	- Cerini (Cetirizine) - Analsik (Diazepam; Methampyrone)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
44.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	- Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
45.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Cetirizine	- Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Cetirizine	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
46.	Cefixime 200; Ocuson; Cataflam fast	- Cefixime - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine) - Cataflam fast (Kalium Diclofenac)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
47.	Cetirizine; Postovit	- Cetirizine - Postovit (L-glutamine; Zn; Vitamin C; Vitamin B1; Vitamin B2; Vitamin B5; Vitamin B6; Vitamin B12; Niacin; Folic acid)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
48.	Noncort ed; Cenfresh ed	- Noncort (Dicloenac sodium) - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
49.	Sanbe tears ed; Catarlent ed	- Sanbe tears (Dextran) - Catarlent (Potassium iodide; Calcium chloride anhydrous; Sodium Thiosulfate)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
50.	Augentonic ed; Retivit tab	- Augentonic (Vit A; Zinc sulfate; Phenylephrine) - Retivit (Carotene; Vitamin C; Vitamin E; Zinc; Tembaga; Selenium; Lutein)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
51.	Noncort ed; Optalvit tab	- Noncort (Dicloenac sodium) - Optalvit (Ekstra kering billberry; Retinol; Beta-Carotene; Vit E; Lutein; Zaexanthin; Selenium; Zn Sulfate)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
52.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Aldisa SR	- Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Aldisa SR (Loratadine; Pseudoephedrine sulfate)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
53.	Catarlent ed; Cenfresh ed	- Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) - Catarlent (Potassium iodide; Calcium chloride anhydrous; Sodium Thiosulfate)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
54.	Noncort ed	- Noncort (Dicloenac sodium)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
55.	Augentonic ed; Retivit tab	- Augentonic (Vit A; Zinc sulfate; Phenylephrine) - Retivit (Carotene; Vitamin C; Vitamin E; Zinc; Tembaga; Selenium; Lutein)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
56.	Timolol ed; Hialid 0,1 ed	- Timolol (Timolol maleat) - Hialid (Natrium hialuronat)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
57.	Cefixime 200; Postovit tab	- Cefixime - Postovit (L-glutamine; Zn; Vitamin C; Vitamin B1; Vitamin B2; Vitamin B5; Vitamin B6; Vitamin B12; Niacin; Folic acid)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
58.	Civell 1 g; Lameson 4 mg	- Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
59.	Syr Cefila; Syr Buffect	- Cefila (Cefixime) - Buffect (Ibuprofen)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
60.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	- Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
61.	Cerini	Cerini (Cetirizine)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
62.	Syr Clanexi forte; Syr Buffect forte	- Clanexi forte (Amoxicillin; Clavulanic acid) - Buffect forte (Ibuprofen)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
63.	Tarivid otic; Analsik	- Tarivid otic (Ofloxacin) - Analsik (Diazepam; Methampyrone)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
64.	Ampicillin; Pct tab; Ambroxol + Methyl pred + GG + CTM	<ul style="list-style-type: none"> - Ampicillin - Paracetamol - Ambroxol - Methyl prednisolon - Glyceryl guaiacolate - Chlorpheniramine maleat 	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
65.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
66.	Prolic 300 mg; Ocuson; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Prolic (Clindamycin) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
67.	Cenfresh ed; LFX ed	<ul style="list-style-type: none"> - LFX (Levofloxacin) - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) 	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
68.	Xitrol eo; Asam mefenamat 500 mg	- Xitrol (Deksamethasone; Neomycin Sulfate; Polimyxin B Sulfate) - Asam mefenamat	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
69.	Tobrosone ed; Flumetholon ed	- Tobrosone (Tobramycin; Dexamethasone) - Flumetholon (Fluorometholone)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
70.	Syr Cefadroxil; Eflagen + Ocuson + Eq	- Cefadroxil - Eflagen (Kalium Diklofenak) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
71.	LFX ed; Cenfresh ed	- LFX (Levofloxacin) - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
72.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	- Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Sampel ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Farmasetis			
			Bentuk Sediaan	Kekuatan Sediaan	Stabilitas Sediaan	Kompatibilitas Sediaan
73.	Cipro 500 mg; Lameson 4 mg; Analsik	- Ciprofloxacin - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
74.	Tarivid otic; Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	- Tarivid otic (Ofloxacin) - Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
75.	Timol ed; Cenfresh ed	- Timol (Timolol maleat) - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
76.	Megabal; Cerini	- Megabal (Mecobalamin) - Cerini (Cetirizine)	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai

Lampiran 4. Skrining Klinis

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
1.	Tobrosone ed; Cenfresh ed	- Tobrosone (Tobramycin; Dexamethasone) - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
2.	Noncort ed	Diclofenac sodium	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
3.	Noncort ed; Cenfresh ed	- Noncort (Diclofenac sodium) - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
4.	C. Cetamide ed; Genta eo; Doxycycline 100 mg	- Cetamide (Na-Sulfacetamide) - Genta (Gentamicin Sulfate) - Doxycycline	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
5.	Levofloxacin ed; Cenfresh ed	- Levofloxacin - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
6.	Cenfresh ed; Vitrolenta ed	- Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) - Vitrolenta (Potassium Iodide; Sodium Iodide)	Tidak ada	Tidak ada	Potassium Iodide + Sodium Iodide : Kalium iodida akan menurunkan kadar atau efek natrium iodida selain yang lain.
7.	Asthenof ed	Asthenof (Vitamin A; Oxymetazolin HCl)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skrining Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
8.	Lameson 4 mg; Cerini	- Lameson (Methylprednisolon) - Cerini (Cetirizine)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
9.	Tarivid otic	Tarivid otic (Ofloxacin)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
10.	Syr Cetirizine	Cetirizine	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
11.	Cenfresh ed; Vitrolenta ed	- Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) - Vitrolenta (Potassium Iodide; Sodium Iodide)	Tidak ada	Tidak ada	Potassium Iodide + Sodium Iodide : Kalium iodida akan menurunkan kadar atau efek natrium iodida selain yang lain.
12.	Syr Sporetik; Tremenza 1/5 + Ocuson 1/3 + Equal	- Sporetik (Cefixime trihydrate) - Tremenza (Pseudoephedrine HCl; triprolidine HCl) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine)	Tidak ada	Tidak ada	Dexchlorpheniramine + Triprolidine HCl : Dexchlorpheniramine dan triprolidine HCl keduanya meningkatkan sedatif
13.	Tarivid otic; Sporetik 200 mg; Ocuson	- Tarivid otic (Ofloxacin) - Sporetik (Cefixime trihydrate) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine)	Tidak ada	Tidak ada	Betamethasone + Ofloxacin : Betametason dan ofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
14.	Syr Clanexi; Syr Cerini	- Clanexi (Amoxicillin; Clavulanic acid) - Cerini (Cetirizine)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
15.	Tarivid otic; Ocuson	- Tarivid otic (Ofloxacin) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine)	Tidak ada	Tidak ada	Betamethasone + Ofloxacin : Betametason dan ofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon
16.	Cefadroxil 100 mg + Tremenza 1/5 + Ocuson 1/5 + Equel	- Cefadroxil - Tremenza (Pseudoephedrine HCl; triprolidine HCl) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine)	Tidak ada	Tidak ada	Dexchlorpheniramine + Triprolidine HCl : Dexchlorpheniramine dan triprolidine HCl keduanya meningkatkan efek sedatif
17.	Klindamicin 300 mg; Cerini	- Klindamicin - Cerini (Cetirizine)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skruing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
18.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Methylprednisolon + Diazepam : Methylprednisolon akan menurunkan kadar atau efek diazepam dengan memengaruhi metabolisme enzim CYP3A4 hati / usus. - Methylprednisolon + Ciprofloxacin : Methylprednisolone dan ciprofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon. - Ciprofloxacin + Diazepam : Ciprofloxacin meningkatkan kadar diazepam dengan menurunkan metabolisme.
19.	Tarivid otic; Cerini	<ul style="list-style-type: none"> - Tarivid otic (Ofloxacin) - Cerini (Cetirizine) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
20.	Lameson 4 mg; Amytriptillin $\frac{3}{4}$ + Analsik $\frac{3}{4}$ + Flunarizine $\frac{1}{3}$; Megabal	<ul style="list-style-type: none"> - Lameson (Methylprednisolon) - Amytriptyline - Analsik (Diazepam; Methampyrone) - Flunarizine (Flunarizine HCl) - Megabal (Mecobalamin) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Diazepam + Amytriptyline : Diazepam dan amitriptyline keduanya meningkatkan sedasi. - Methylprednisolon + Diazepam : Methylprednisolon akan menurunkan tingkat atau efek diazepam dengan memengaruhi metabolisme enzim CYP3A4 hati / usus. - Methylprednisolon + Amytriptyline : Methylprednisolone akan menurunkan kadar atau efek amitriptyline dengan memengaruhi metabolisme enzim CYP3A4 hepatic / usus.
21.	Cerini; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Cerini (Cetirizine) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
22.	Sporetik 200 mg; Cataflam fast 50; Demacolin	<ul style="list-style-type: none"> - Sporetik (Cefixime trihydrate) - Cataflam fast (Kalium Diclofenac) - Demacolin (Paracetamol; Pseudoephedrine HCl; Chlorpheniramine maleat) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
23.	Betahistin	Betahistin	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
24.	Tarivid otic; Cerini	- Tarivid otic (Ofloxacin) - Cerini (Cetirizine)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
25.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	- Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone)	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Methylprednisolon + Diazepam : Methylprednisolon akan menurunkan tingkat atau efek diazepam dengan memengaruhi metabolisme enzim CYP3A4 hati / usus. - Methylprednisolon + Ciprofloxacin : Methylprednisolone dan ciprofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon. - Ciprofloxacin + Diazepam : Ciprofloxacin meningkatkan kadar diazepam dengan menurunkan metabolisme.

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skruing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
26.	Sporetik 100; Demacolin; Lameson 4 mg	<ul style="list-style-type: none"> - Sporetik (Cefixime trihydrate) - Demacolin (Paracetamol; Pseudoephedrine HCl; Chlorpheniramine maleat) - Lameson (Methylprednisolon) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
27.	Cefixime 299; Ocuson; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Cefixime - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Tidak ada	Tidak ada	Dexchlorpheniramine + Diazepam : Dexchlorpheniramine and diazepam both increase sedation.

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
28.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Methylprednisolon + Diazepam : Methylprednisolon akan menurunkan tingkat atau efek diazepam dengan memengaruhi metabolisme enzim CYP3A4 hati / usus. - Methylprednisolon + Ciprofloxacin : Methylprednisolone dan ciprofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon. - Ciprofloxacin + Diazepam : Ciprofloxacin meningkatkan kadar diazepam dengan menurunkan metabolisme.

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
29.	Cipro 500; Metronidazol 500; Ondansentron 8 mg; Cataflam fast	<ul style="list-style-type: none"> - Ciprofloxacin - Metronidazol - Ondansentron - Cataflam fast (Kalium Diclofenac) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Ciprofloxacin + Ondansentron : Ciprofloxacin dan ondansentron keduanya meningkatkan interval QTc. - Diclofenac + Ciprofloxacin : Diclofenac, ciprofloxacin by other. Midify Therapy/Monitor Closely. - Metronidazole + Diclofenac : Metronidazole akan meningkatkan kadar atau efek diklofenak dengan memengaruhi metabolisme enzim hati CYP2C9 / 10.
30.	Cefixime 100; Demacolin; Lameson 4 mg	<ul style="list-style-type: none"> - Cefixime - Demacolin (Paracetamol; HCl; - Pseudoephedrine - Chlorpheniramine maleat) - Lameson (Methylprednisolon) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
31.	Civell 1 g; Cataflam fast; Lameson 4 mg	<ul style="list-style-type: none"> - Civell (Ciprofloxacin) - Cataflam fast (Kalium Diclofenac) - Lameson (Methylprednisolon) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Methylprednisolon + Ciprofloxacin : Methylprednisolone dan ciprofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon. - Diclofenac + Methylprednisolon : Diklofenak, metilprednisolon. Meningkatkan toksisitas yang lain dengan sinergisme farmakodinamik. - Diclofenac + Ciprofloxacin : Diclofenac, ciprofloxacin by other.
32.	Baquinor 500; Ocuson	<ul style="list-style-type: none"> - Baquinor (Ciprofloxacin) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine) 	Tidak ada	Tidak ada	Betamethasone + Ciprofloxacin : Either increases toxicity of the other by other
33.	Postovit	Postovit (L-glutamine; Zn; Vitamin C; Vitamin B1; Vitamin B2; Vitamin B5; Vitamin B6; Vitamin B12; Niacin; Folic acid)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
34.	Cenfresh ed; Catarlent ed	<ul style="list-style-type: none"> - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) - Catarlent (Potassium iodide; Calcium chloride anhydrous; Sodium Thiosulfate) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
35.	Statrol ed; Flamar ed	<ul style="list-style-type: none"> - Statrol (Neomycin sulfate) - Flamar (Natrium diclofenac) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
36.	Cenfresh ed; Retivit tab	<ul style="list-style-type: none"> - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) - Retivit (Carotene; Vitamin C; Vitamin E; Zinc; Tembaga; Selenium; Lutein) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Beta Carotene + Lutein : Baik menurunkan kadar yang lain dengan menghambat penyerapan Gl. - Ascorbid Acid + Copper : Ascorbid acid decreases levels of copper by inhibition of Gl absorption.
37.	Vitrolenta ed; Optalvit tab	<ul style="list-style-type: none"> - Vitrolenta (Potassium Iodide; Sodium Iodide) - Optalvit (Ekstra kering billberry; Retinol; Beta-Carotene; Vit E; Lutein; Zaexanthin; Selenium; Zn Sulfate) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Potassium Iodide + Sodium Iodide : Kalium iodida akan menurunkan kadar atau efek natrium iodida selain yang lain. - Vitamin A + Beta Carotene : Meningkatkan tingkat yang lain dengan sinergisme farmakodinamik. Beta Carotene + Lutein : Baik untuk menurunkan tingkat yang lain dengan menghambat penyerapan Gl.

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
38.	Cetamide ed; Genta eo; Doxicycline 100 mg	<ul style="list-style-type: none"> - Cetamide (Na-Sulfasetamida) - Genta (Gentamicin Sulfate) - Doxyicline 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
39.	Catarlent ed; Cenfresh ed	<ul style="list-style-type: none"> - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) - Catarlent (Potassium iodide; Calcium chloride anhydrous; Sodium Thiosulfate) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
40.	Clindamicyn 300 mg; Ocuson; Analsik; Cataflam fast	<ul style="list-style-type: none"> - Clindamycin - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) - Cataflam fast (Kalium Diclofenac) 	Tidak ada	Tidak ada	Dexchlorpheniramine + Diazepam : Dexchlorpheniramine dan diazepam meningkatkan efek sedatif.
41.	Cefila syr; Buffect syr; Cetirizine syr	<ul style="list-style-type: none"> - Cefila (Cefixime) - Buffect (Ibuprofen) - Cetirizine 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
42.	Cefixime 50 mg + Tremenza ¼ + Eq	<ul style="list-style-type: none"> - Cefixime - Tremenza (Pseudoephedrine HCl; triprolidine HCl) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
43.	Analsik; Cerini	<ul style="list-style-type: none"> - Cerini (Cetirizine) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
44.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Methylprednisolon + Diazepam : Methylprednisolon akan menurunkan kadar atau efek diazepam dengan memengaruhi metabolisme enzim CYP3A4 hati / usus. - Methylprednisolon + Ciprofloxacin : Methylprednisolone dan ciprofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon. - Ciprofloxacin + Diazepam : Ciprofloxacin meningkatkan kadar diazepam dengan menurunkan metabolisme.
45.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Cetirizine	<ul style="list-style-type: none"> - Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Cetirizine 	Tidak ada	Tidak ada	<p>Methylprednisolon + Ciprofloxacin : Methylprednisolone dan ciprofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon.</p>

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
46.	Cefixime 200; Ocuson; Cataflam fast	<ul style="list-style-type: none"> - Cefixime - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine) - Cataflam fast (Kalium Diclofenac) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
47.	Cetirizine; Postovit	<ul style="list-style-type: none"> - Cetirizine - Postovit (L-glutamine; Zn; Vitamin C; Vitamin B1; Vitamin B2; Vitamin B5; Vitamin B6; Vitamin B12; Niacin; Folic acid) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
48.	Noncort ed; Cenfresh ed	<ul style="list-style-type: none"> - Noncort (Dicloenac sodium) - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
49.	Sanbe tears ed; Catarlent ed	<ul style="list-style-type: none"> - Sanbe tears (Dextran) - Catarlent (Potassium iodide; Calcium chloride anhydrous; Sodium Thiosulfate) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
50.	Augentonic ed; Retivit tab	<ul style="list-style-type: none"> - Augentonic (Vit A; Zinc sulfate; Phenylephrine) - Retivit (Carotene; Vitamin C; Vitamin E; Zinc; Tembaga; Selenium; Lutein) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Beta Carotene + Lutein : Baik untuk menurunkan tingkat yang lain dengan menghambat penyerapan Gl. - Ascorbid Acid + Copper : Asam askorbat menurunkan kadar tembaga dengan menghambat penyerapan Gl.

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
51.	Noncort ed; Optalvit tab	<ul style="list-style-type: none"> - Noncort (Dicloenac sodium) - Optalvit (Ekstra kering billberry; Retinol; Beta-Carotene; Vit E; Lutein; Zaexanthin; Selenium; Zn Sulfate) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamin A + Beta Carotene : Meningkatkan tingkat yang lain dengan sinergisme farmakodinamik. Beta Carotene + Lutein : Baik untuk menurunkan tingkat yang lain dengan menghambat penyerapan Gl.
52.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Aldisa SR	<ul style="list-style-type: none"> - Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Aldisa SR (Loratadine; Pseudoephedrine sulfate) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Methylprednisolon + Ciprofloxacin : Methylprednisolone dan ciprofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon. - Methylprednisolon + Loratadine : Methylprednisolone akan menurunkan kadar atau efek loratadine dengan memengaruhi metabolisme enzim CYP3A4 hati / usus. - Loratadine + Methylprednisolone : Loratadine akan menurunkan tingkat atau efek metilprednisolon oleh transporter eflux P-glikoprotein (MDR1).

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
53.	Catarlent ed; Cenfresh ed	<ul style="list-style-type: none"> - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) - Catarlent (Potassium iodide; Calcium chloride anhydrous; Sodium Thiosulfate) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
54.	Noncort ed	<ul style="list-style-type: none"> - Noncort (Dicloenac sodium) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
55.	Augentonic ed; Retivit tab	<ul style="list-style-type: none"> - Augentonic (Vit A; Zinc sulfate; Phenylephrine) - Retivit (Carotene; Vitamin C; Vitamin E; Zinc; Tembaga; Selenium; Lutein) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamin A + Beta Carotene : Meningkatkan tingkat yang lain dengan sinergisme farmakodinamik. Pemberian beta-karoten dengan vitamin A biasanya tidak diperlukan dan harus dihindari untuk mencegah perkembangan hypervitaminosis. - Beta Carotene + Lutein : Baik untuk menurunkan tingkat yang lain dengan menghambat penyerapan Gl. - Ascorbid Acid + Copper : Asam askorbat menurunkan kadar tembaga dengan menghambat penyerapan Gl.
56.	Timolol ed; Hialid 0,1 ed	<ul style="list-style-type: none"> - Timolol (Timolol maleat) - Hialid (Natrium hialuronat) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
57.	Cefixime 200; Postovit tab	<ul style="list-style-type: none"> - Cefixime - Postovit (L-glutamine; Zn; Vitamin C; Vitamin B1; Vitamin B2; Vitamin B5; Vitamin B6; Vitamin B12; Niacin; Folic acid) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
58.	Civell 1 g; Lameson 4 mg	<ul style="list-style-type: none"> - Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) 	Tidak ada	Tidak ada	<p>Methylprednisolon + Ciprofloxacin : Methylprednisolone dan ciprofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon</p>
59.	Syr Cefila; Syr Buffect	<ul style="list-style-type: none"> - Cefila (Cefixime) - Buffect (Ibuprofen) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
60.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Methylprednisolon + Diazepam : Methylprednisolon akan menurunkan tingkat atau efek diazepam dengan memengaruhi metabolisme enzim CYP3A4 hati / usus. - Methylprednisolon + Ciprofloxacin : Methylprednisolone dan ciprofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon. - Ciprofloxacin + Diazepam : Ciprofloxacin meningkatkan kadar diazepam dengan menurunkan metabolisme.
61.	Cerini	Cerini (Cetirizine)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
62.	Syr Clanexi forte; Syr Buffect forte	<ul style="list-style-type: none"> - Clanexi forte (Amoxicillin; Clavulanic acid) - Buffect forte (Ibuprofen) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
63.	Tarivid otic; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Tarivid otic (Ofloxacin) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skruing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
64.	Ampicillin; Pct tab; Ambroxol + Methyl pred + GG + CTM	<ul style="list-style-type: none"> - Ampicillin - Paracetamol - Ambroxol - Methyl prednisolon - Glyceryl guaiacolate - Chlorpheniramine maleat 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
65.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Methylprednisolon + Diazepam : Methylprednisolon akan menurunkan tingkat atau efek diazepam dengan memengaruhi metabolisme enzim CYP3A4 hati / usus. - Methylprednisolon + Ciprofloxacin : Methylprednisolone dan ciprofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon. - Ciprofloxacin + Diazepam : Ciprofloxacin meningkatkan kadar diazepam dengan menurunkan metabolisme.

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
66.	Prolic 300 mg; Ocuson; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Prolic (Clindamycin) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Tidak ada	Tidak ada	Dexchlorpheniramine + Diazepam : Dexchlorpheniramine dan diazepam meningkatkan efek sedatif.
67.	Cenfresh ed; LFX ed	<ul style="list-style-type: none"> - LFX (Levofloxacin) - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
68.	Xitrol eo; Asam mefenamat 500 mg	<ul style="list-style-type: none"> - Xitrol (Deksamethasone; Neomycin Sulfate; Poliyimyxin B Sulfate) - Asam mefenamat 	Tidak ada	Tidak ada	Mefenamic acid + Dexamethasone : Meningkatkan toksisitas yang lain dengan sinergisme farmakodinamik
69.	Tobrosone ed; Flumetholon ed	<ul style="list-style-type: none"> - Tobrosone (Tobramycin; Dexamethasone) - Flumetholon (Fluorometholone) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
70.	Syr Cefadroxil; Eflagen + Ocuson + Eq	<ul style="list-style-type: none"> - Cefadroxil - Eflagen (Kalium Diklofenak) - Ocuson (Betamethasone; Dexchlorpheniramine) 	Tidak ada	Tidak ada	Cefadroxil + Diclofenac : Cefadroxil akan meningkatkan kadar atau efek diklofenak oleh kompetisi obat asam (anionik) untuk pembersihan tubulus ginjal
71.	LFX ed; Cenfresh ed	<ul style="list-style-type: none"> - LFX (Levofloxacin) - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose) 	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
72.	Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Methylprednisolon + Diazepam : Methylprednisolon akan menurunkan tingkat atau efek diazepam dengan memengaruhi metabolisme enzim CYP3A4 hati / usus. - Methylprednisolon + Ciprofloxacin : Methylprednisolone dan ciprofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon. - Ciprofloxacin + Diazepam : Ciprofloxacin meningkatkan kadar diazepam dengan menurunkan metabolisme.

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skринing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
73.	Cipro 500 mg; Lameson 4 mg; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Ciprofloxacin - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Methylprednisolon + Diazepam : Methylprednisolon akan menurunkan tingkat atau efek diazepam dengan memengaruhi metabolisme enzim CYP3A4 hati / usus. - Methylprednisolon + Ciprofloxacin : Methylprednisolone dan ciprofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon. - Ciprofloxacin + Diazepam : Ciprofloxacin meningkatkan kadar diazepam dengan menurunkan metabolisme.
74.	Tarivid otic; Civell 1 g; Lameson 4 mg; Analsik	<ul style="list-style-type: none"> - Tarivid otic (Ofloxacin) - Civell (Ciprofloxacin) - Lameson (Methylprednisolon) - Analsik (Diazepam; Methampyrone) 	Tidak ada	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> - Methylprednisolon + Diazepam : Methylprednisolon akan menurunkan tingkat atau efek diazepam dengan memengaruhi metabolisme enzim CYP3A4 hati / usus. - Methylprednisolon + Ciprofloxacin : Methylprednisolone dan ciprofloxacin keduanya meningkatkan lainnya. Pemberian antibiotik kuinolon dan kortikosteroid secara bersamaan dapat meningkatkan risiko ruptur tendon.

Sampel Ke-	R/	KOMPOSISI	Skruing Klinis		
			Duplikasi	Polifarmasi	Interaksi Obat
					- Ciprofloxacin + Diazepam : Ciprofloxacin meningkatkan kadar diazepam dengan menurunkan metabolisme.
75.	Timol ed; Cenfresh ed	- Timol (Timolol maleat) - Cenfresh (Natrium Carboxymethylcellulose)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi
76.	Megabal; Cerini	- Megabal (Mecobalamin) - Cerini (Cetirizine)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada interaksi