

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (UU No.44, 2009).

Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien (*patient safety*) yaitu proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman, termasuk didalamnya assesmen risiko, identifikasi, manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindak lanjuti insiden dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko (UU No.44, 2009).

Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan (UU No.44, 2009).

Persyaratan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi:

1. Harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau.
2. Mengikuti standar pelayanan kefarmasian.
3. Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu, yaitu Rumah Sakit hanya memiliki satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium pengadaan, pendistribusian alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah No.47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan, tugas dan fungsi Rumah Sakit adalah:

a. Tugas Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

b. Fungsi Rumah Sakit

Untuk menjalani tugas secara benar, Rumah Sakit memiliki beberapa fungsi yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan, pengelolaan dan menurut jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dapat dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

- a. Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud memberikan pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jenis penyakit
- b. Rumah Sakit Khusus sebagaimana yang dimaksud memberikan pelayanan yang utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

4. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas pelayanan Rumah Sakit.

Menurut Peraturan Pemerintah No.47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan yaitu:

a. Rumah Sakit Umum tipe A

Rumah Sakit tipe A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain, dan 13 (tiga belas) subspecialis.

b. Rumah Sakit Umum tipe B

Rumah Sakit tipe B adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 9 (delapan) spesialis lain, dan 2 (dua) subspecialis dasar.

c. Rumah Sakit Umum tipe C

Rumah Sakit tipe C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

d. Rumah Sakit Umum tipe D

Rumah Sakit umum tipe D adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

B. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI No.72/2016:1(3)).

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yang bertujuan untuk (Permenkes RI No.72/2016:2):

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Permenkes RI No.72/2016 :11).

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan (Permenkes RI No.72/2016:I).

1. Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi (Permenkes RI No.72/2016:II):

- a. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan.

- b. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

c. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

d. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

e. Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

f. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jumlah, jenis, dan ketepatan waktu.

g. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

h. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

i. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.

1. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin, yang dilakukan meliputi:

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya terkait masalah obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai Persyaratan Administrasi yang meliputi nama dokter, SIP dokter, alamat dokter, tanggal resep, paraf dokter, nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, ruangan/unit asal resep. Persyaratan Farmasetik yang meliputi nama obat dan bentuk sediaan obat, dosis obat, jumlah obat, aturan dan cara penggunaan obat, dan Persyaratan Klinis yang meliputi ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, ROTD, kontraindikasi, dan interaksi obat.

b. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh Obat/Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan.

c. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

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.

e. 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.

f. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta professional kesehatan lainnya.

g. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnose dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

j. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter.

Pelayanan farmasi klinik terbukti efektif dalam menangani terapi pada pasien. Selain itu, pelayanan tersebut juga efektif untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal itu terutama diperoleh dengan melakukan pemantauan resep dan pelaporan efek samping obat. Pelayanan ini terbukti dapat menurunkan angka kematian di rumah sakit secara signifikan (Rusli, 2016:51).

C. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker Pengelola Apotik (APA) untuk menyediakan, menyiapkan, meracik serta menyerahkan obat bagi penderita penyakit atau biasa disebut pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seluruh persyaratan penulisan resep yang tercantum dalam Permenkes Nomor. 72 Tahun, 2016 diberlakukan untuk mencegah terjadinya *medication error*, agar petugas Tenaga Teknis Kefarmasian yang bertugas dapat memberikan obat sesuai dengan petunjuk dokter yang menulis resep.

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe*: ambillah. Dibelakang tanda inilah biasanya tertera nama dan jumlah obat.

Komponen resep menurut fungsinya:

1. ***Remedium Cardinale***, bahan atau obat yang berkhasiat utama
2. ***Remedium Adjuvantia (ajuvans)***, bahan atau obat yang menunjang bekerjanya bahan obat utama.
3. ***Corrigens***, bahan obat tambahan guna memperbaiki warna, rasa, dan bau bahan obat utama.
4. ***Contstituen/ Vehiculum***, bahan tambahan yang dipakai sebagai bahan pengisi dan pemberi bentuk untuk memperbesar volume obat (Syamsuni, 2006:18).

D. Kertas Resep

Ukuran ideal kertas resep yang dibenarkan oleh Kode Etik kedokteran Indonesia adalah lebar 10-12 cm dan panjang 15-18 cm. Resep yang lengkap yaitu dengan mencantumkan nama gelar yang sah, jenis pelayanan sesuai SIP, nomor SIP, alamat praktek, nomor telepon dan waktu praktek.

Tanda pada resep menurut (Syamsuni, 2006:22):

- a. Dokter dapat memberi tanda dibagian kanan atas resep meliputi: *Cito* (segera), *Statim* (penting), *Urgent* (sangat penting), *P.I.M* (berbahaya bila ditunda).
- b. Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada tulisan atau tanda sebagai berikut: *iter (iterasi)* yang berarti dapat diulang, *m.i (mihi ipsi)*

yang berarti untuk dipakai sendiri, *u.c (ucus cognitus)* yang berarti pemakaiannya diketahui.

- c. Resep yang mengandung narkotik, psikotropik, obat keras yang ditetapkan oleh pemerintah tidak boleh diulang harus selalu dengan resep baru dan disimpan terpisah dari resep lainnya.

E. Pelayanan Resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Permenkes RI No.72/2016:III).

F. Pengkajian Resep

Kegiatan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Tenaga farmasi harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Permenkes RI No.72/2016:III):

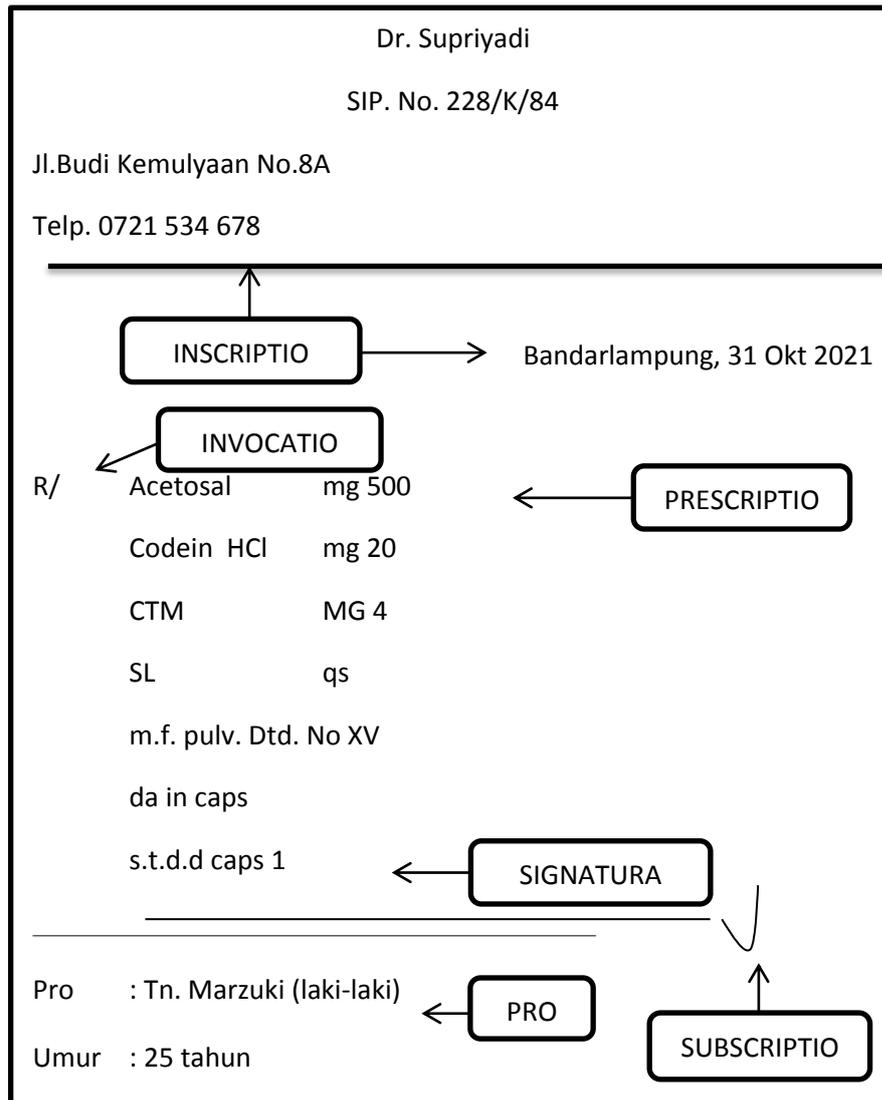
1. Persyaratan administrasi meliputi:
 - a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
 - b. Nama, nomor izin, alamat dan paraf dokter.
 - c. Tanggal resep, dan
 - d. Ruang/unit asal resep.
2. Persyaratan farmasetik meliputi:
 - a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
 - b. Dosis dan jumlah obat.
 - c. Stabilitas.
 - d. Aturan dan cara penggunaan.
3. Persyaratan klinis meliputi:
 - a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
 - b. Duplikasi pengobatan.

- c. Alergi dan Reaksi Obat Tidak Dikehendaki (ROTD).
- d. Kontraindikasi.
- e. Interaksi Obat.

G. Kelengkapan Resep

Kelengkapan resep terdiri dari 6 bagian, yaitu:

1. *Inscriptio*, terdiri dari nama, alamat dan nomor izin praktek (SIP) dokter serta tanggal penulisan resep.
2. *Invocatio*, merupakan tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.
3. *Prescriptio/Ordanatio*, terdiri dari nama setiap obat dan komposisinya.
4. *Signature*, merupakan aturan pemakaian obat yang tertulis.
5. *Subscriptio*, merupakan tanda tangan/paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan Undang-Undang yang berlaku.
6. *Pro* (diperuntukkan), terdiri dari nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien (Syamsuni, 2006:21).



Sumber: Ilmu Resep (Syamsuni,2006)

Gambar 2.1. Contoh Resep.

H. Profil RSUD Ahmad Yani

Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani berada di jantung Kota Metro, dengan lokasi yang sangat strategis dan mudah dijangkau oleh kendaraan umum dengan luas tanah 29.195 m². Awal berdirinya rumah sakit ini dimulai sejak tahun 1951 dengan nama Pusat Pelayanan Kesehatan (*Health Center*), yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah disekitar Kota Metro, dengan kondisi yang serba terbatas dimasa itu, tetap dirasakan manfaatnya oleh masyarakat sebagai satu-satunya pusat pelayanan kesehatan (*Health Center*) di Kota Metro.

Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Kota Metro merupakan salah satu jenis rumah sakit umum kelas RS B yang melayani pasien rujukan dari rumah sakit tipe C. Rumah Sakit Umum Ahmad Yani mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis. Rumah Sakit Umum Ahmad Yani menyelenggarakan pelayanan pengobatan bagi pasien rawat inap dan rawat jalan.

Rumah Sakit Umum Ahmad Yani mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis. Rumah Sakit Umum Ahmad Yani menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat Intensif, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.

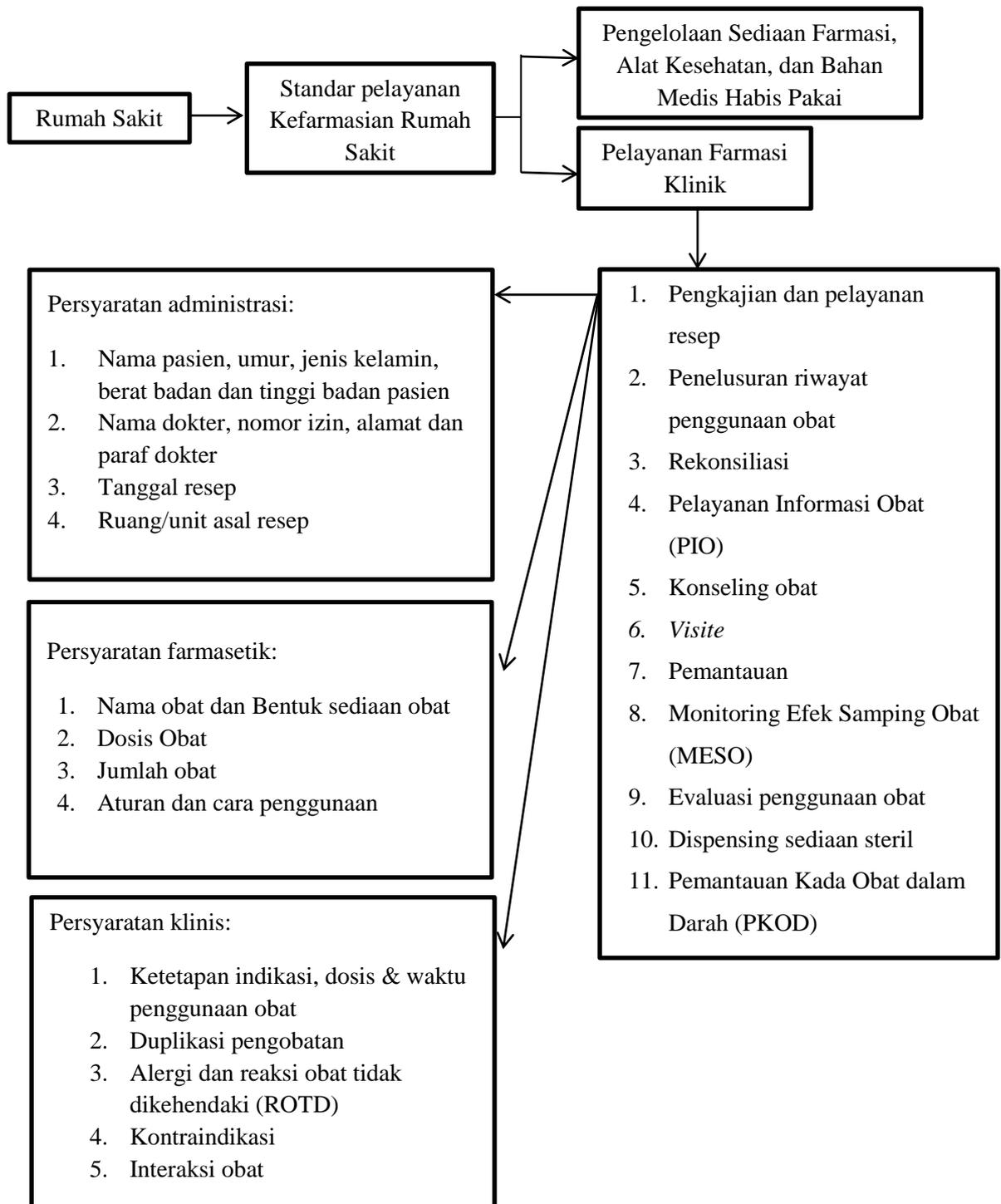
Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (*opname*). Dalam pelayanan pasien rawat jalan terdapat pasien dari IGD dan poliklinik dengan pembiayaan dan BPJS. Pasien umum adalah pasien yang pembiayaannya ditanggung sendiri, sedangkan pasien BPJS adalah yang pembiayaannya ditanggung oleh BPJS.

Pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani dibentuk Poliklinik yang merupakan tempat penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan pelayanan lainnya yang tidak memerlukan rawat inap.

Poliklinik yang ada pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Terdiri dari 16 Poli Klinik Spesialistik yaitu:

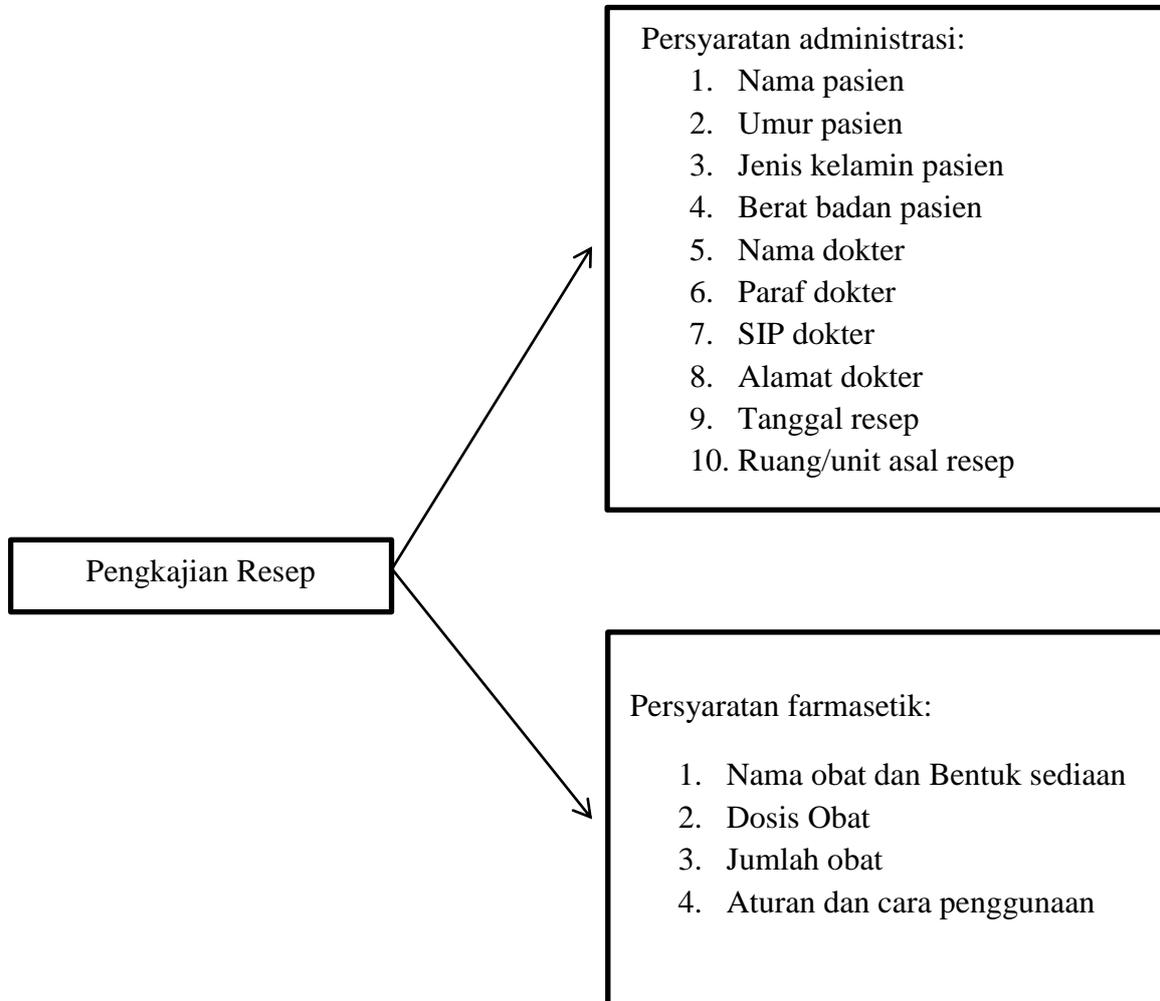
- Poli Penyakit Dalam
- Poli Kebidanan dan Kandungan
- Poli Penyakit Anak
- Poli Bedah Umum
- Poli Urologi
- Poli Penyakit Telinga Hidung dan Telinga (THT)
- Poli Penyakit Mata
- Poli Penyakit Jantung
- Poli Penyakit Kulit dan Kelamin
- Poli Penyakit Syaraf
- Poli Penyakit Gigi
- Poli Paru dan Pernafasan
- Poli Hematologi Onkologi
- Poli Ortopedi
- Poli Jiwa
- Poli *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)

I. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian.

J. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian.

K. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Persyaratan Administrasi						
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Nama Dokter	Melihat ada atau tidaknya Nama Dokter tertulis di dalam resep	Observasi	Lembar isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal
2.	Paraf Dokter	Melihat ada atau tidaknya Paraf Dokter tertulis di dalam resep	Observasi	Lembar isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal
3.	Nomor Izin	Melihat ada atau tidaknya Nomor Izin tertulis di dalam resep	Observasi	Lembar isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal
4.	Alamat Dokter	Melihat ada atau tidaknya alamat Dokter tertulis di dalam resep	Observasi	Lembar isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal
5.	Tanggal Resep	Melihat ada atau tidaknya Tanggal tertulis di dalam resep	Observasi	Lembar Isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal
6.	Nama Pasien	Melihat ada atau tidaknya Nama Pasien tertulis di dalam resep	Observasi	Lembar isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal
7.	Umur Pasien	Melihat ada atau tidaknya Umur Pasien tertulis di dalam resep	Observasi	Lembar isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal
8.	Jenis Kelamin Pasien	Melihat ada atau tidaknya Jenis Kelamin Pasien tertulis di dalam resep	Observasi	Lembar isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal
9.	Berat Badan Pasien	Melihat ada atau tidaknya Berat Badan Pasien tertulis di dalam resep	Observasi	Lembar isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal
10.	Ruang atau unit asal resep	Melihat ada atau tidaknya Ruang Unit Asal Resep tertulis di dalam resep	Observasi	Lembar isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal

Persyaratan Farmasetik						
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
11.	Dosis Obat	Melihat ada atau tidaknya Dosis Obat (Takaran) di dalam resep. Misalnya 2 mg, 10 mg	Observasi	Lembar isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal
12.	Jumlah Obat	Melihat ada atau tidaknya Jumlah Obat tertulis di dalam resep. Misalnya Diminta 30 tab	Observasi	Lembar isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal
13.	Bentuk Sediaan	Melihat ada atau tidaknya Bentuk Sediaan tertulis di dalam resep. Misalnya bentuk sediaan Syr, Tablet, Supp, Puyer, dan Krim	Observasi	Lembar isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal
14.	Aturan dan Cara Penggunaan	Melihat ada atau tidaknya Aturan dan Cara Penggunaan tertulis di dalam resep. Misalnya Aturan pakai 3x sehari sesudah makan dan cara penggunaan obat secara peroral	Observasi	Lembar isian	Tidak Ada: 0 Ada: 1	Ordinal