

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit**

##### **1. Definisi Rumah Sakit**

Rumah Sakit menjadi salah satu lembaga kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh, termasuk gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan yang dilandasi dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021. Lembaga pelayanan kesehatan paripurna mencakup upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif (UU RI No. 44, 2009).

Untuk memberikan layanan yang lebih aman kepada pasien, Rumah Sakit dituntut untuk dapat menerapkan standar akan keselamatan pasien (patient safety). Ini melibatkan identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, penilaian serta analisis risiko, pelaporan insiden, pemahaman terhadap insiden, kemampuan melacaknya, dan penyediaan solusi atau alternatif untuk mengurangi risiko yang akan terjadi (UU RI No. 44, 2009).

Rumah sakit wajib mematuhi ketentuan dan persyaratan mengenai prasarana, bangunan, lokasi, kefarmasian, sumber daya manusia, dan peralatan yang diperlukan (UU RI No. 44, 2009).

Rumah sakit perlu memberikan layanan kefarmasian yang bermanfaat, aman, terjangkau, dan juga harus memastikan ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan terjangkau yang berkualitas tinggi serta mematuhi peraturan pengelolaan pelayanan farmasi. Pengolahan instalasi farmasi dan obat harus menangani bahan medis habis pakai rumah sakit. Rumah sakit menerapkan kebijakan kefarmasian yang disebut sistem satu pintu. Artinya, rumah sakit hanya memiliki satu formularium untuk pengadaan, distribusi alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai. Kebijakan ini bertujuan untuk memprioritaskan kebutuhan pasien.

##### **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit diwajibkan untuk bisa menyediakan pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh, berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 47

Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Tahun 2021, selain menjalankan tugasnya secara paripurna, rumah sakit juga memiliki fungsi lain, seperti menjalankan tugas dengan baik, termasuk memberikan perawatan pemulihan dan pengobatan sesuai standar layanan rumah sakit, memelihara dan meningkatkan kesehatan individu melalui layanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga yang komprehensif sesuai kebutuhan medis, menyelenggarakan pelatihan dan pendidikan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan perawatan medis, serta melakukan penelitian dan pengembangan serta tinjauan teknis di bidang kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan prinsip-prinsip ilmu pengetahuan di bidang tersebut.

### 3. Jenis Rumah Sakit

Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan mengklasifikasikan rumah sakit ke dalam dua kategori, yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit dapat dibagi menurut jenis layanan dan pengelolaan yang mereka berikan. Rumah Sakit Umum merawat semua jenis penyakit, sedangkan Rumah Sakit Khusus menangani jenis-jenis penyakit tertentu sesuai dengan bidang studi, organ atau jenis penyakit, golongan umur.

### 4. Klasifikasi Rumah Sakit

Sumber daya manusia, fasilitas kesehatan yang disediakan, kapasitas pelayanan, fasilitas penunjang, dan adalah cara rumah sakit diklasifikasikan. Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dapat diklasifikasikan menurut fasilitas pelayanan yang dimiliki rumah sakit untuk memberikan pelayanan medis bertingkat dan fungsi rujukan.

Berlandaskan Peraturan Pemerintah No.47 Tahun 2021 mengenai Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, Rumah sakit tipe A wajib mempunyai kemampuan juga fasilitas pelayanan medik setidaknya empat (4) spesialis dasar, lima (5) spesialis penunjang medik, dua belas (12) spesialis lain, dan tiga belas (13) sub spesialis, sedangkan untuk rumah sakit tipe B perlu memiliki fasilitas juga kemampuan untuk menyediakan layanan medis dengan minimal empat (4) spesialis dasar, empat (4) spesialis

penunjang medik, delapan (8) spesialis lain, dan dua (2) sub spesialis dasar, kemudian untuk Rumah sakit tipe C memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan kesehatan paling sedikit empat (4) spesialis dasar dan empat (4) spesialis penunjang kesehatan, dan rumah sakit umum tipe D adalah fasilitas kesehatan yang mampu menyediakan layanan medis dengan setidaknya dua spesialisasi dasar.

## **B. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dengan jelas memaparkan bahwa layanan kefarmasian merupakan layanan yang diberikan secara langsung dan dapat dipertanggung jawabkan untuk apa yang diberikan kepada pasien sehubungan dengan sediaan farmasi yang dimaksudkan untuk memperoleh hasil yang akurat yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien.

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi obat, alat kesehatan, pengelolaan perbekalan kesehatan, dan pelayanan farmasi klinis. Pengelolaan obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan habis pakai medis yang disebutkan pada ayat (1) huruf a mencakup semua proses seperti pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan penarikan, serta pengawasan dan pengelolaan (Permenkes RI No. 72, 2016).

Pelayanan farmasi klinik melibatkan apoteker yang secara langsung memberikan bantuan kepada pasien untuk meningkatkan hasil pengobatan dan mengurangi risiko efek samping obat, guna memastikan keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Ini mencakup penelusuran riwayat pengobatan, memberikan informasi obat, investigasi dan peresepan, rekonsiliasi obat, konsultasi, kunjungan, kontrol terapi obat, evaluasi penggunaan obat, pengawasan efek samping, penyediaan sediaan steril, dan pemantauan kadar obat dalam darah (Permenkes RI No. 72, 2016).

### **1. Pengkajian dan pelayanan resep**

Pemeriksaan resep dilakukan guna mengetahui apakah ada kesalahan terhadap pengobatan. Apabila ditemukan adanya masalah, masalah tersebut perlu didiskusikan dengan dokter yang menulis resep. Resep harus diperiksa

oleh apoteker sesuai dengan Persyaratan Administrasi yang di dalamnya ada nama dokter, alamat praktik, nomor izin praktik dan paraf dokter, nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, tinggi badan pasien, tanggal penulisan resep, dan ruangan asal penulisan resep.

## 2. Penelusuran riwayat

Penelusuran riwayat penggunaan obat, mengumpulkan data mengenai semua obat, dan substansi lain yang telah dikonsumsi.

## 3. Rekonsiliasi

Rekonsiliasi obat adalah proses membandingkan arahan medis dengan obat yang diterima oleh pasien. Tujuannya adalah untuk mencegah kesalahan pengobatan, seperti obat yang tidak diberikan, duplikasi, dosis yang salah, atau interaksi obat yang tidak diinginkan. Kesalahan pengobatan sering terjadi saat pasien dipindahkan antara rumah sakit, ruang perawatan, atau ketika pasien meninggalkan rumah sakit untuk pemeriksaan dan kembali.

## 4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Apoteker memberikan dan merekomendasikan obat yang independen, tepat, terkini, tidak memihak, dan komprehensif untuk perawat, dokter, profesional kesehatan lainnya, pasien, dan pemangku kepentingan di luar rumah sakit. Ini disebut Pemberian Informasi Farmasi (PIO).

## 5. Konseling obat

Konseling obat adalah ketika seorang apoteker (konselor) memberikan Nasehat dan saran mengenai terapi pengobatan bagi pasien dan keluarganya. Konseling ini bisa dilakukan melalui inisiatif Apoteker baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan, rekomendasi dokter, atau keinginan pasien atau keluarga. Rasa percaya pasien dan keluarga terhadap apoteker diperlukan untuk konseling yang efektif.

## 6. *Visite*

Apoteker mengunjungi pasien rawat inap secara mandiri atau bersama kelompok profesional medis agar dapat memantau kondisi klinis pasien secara langsung, meneliti masalah obat, dan memantau pengobatan obat

yang tepat, mengelola, dan memberikan informasi tentang obat untuk dokter, pasien, dan profesional medis lainnya. Ini disebut *visite*.

#### 7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Untuk menjamin pasien mendapatkan terapi obat yang tepat, aman dan efektif, dilaksanakan kegiatan yang disebut Pemantauan Terapi Obat (PTO).

#### 8. *Monitoring* Efek Samping Obat (MESO)

Setiap reaksi tidak diinginkan terhadap obat pada dosis yang biasa digunakan untuk pencegahan, diagnosis, dan terapi pada manusia dipantau melalui *Monitoring* Efek Samping Obat (MESO). Reaksi tidak diinginkan ini, yang berhubungan dengan aktivitas farmakologi obat, dikenal sebagai efek samping obat.

#### 9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Program yang sistematis dan bertahan untuk menilai penggunaan obat dikenal sebagai Evaluasi Penggunaan Obat (EPO). Program ini melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif.

#### 10. Dispensing sediaan steril

Untuk melindungi petugas dari paparan zat berbahaya dan memastikan sterilitas serta stabilitas produk, serta mencegah kesalahan dalam pemberian obat, sediaan steril harus diberikan secara aseptik di fasilitas farmasi.

#### 11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dilakukan berdasarkan permintaan dokter yang merawat akibat rendahnya Indeks Terapi, atau berdasarkan rekomendasi apoteker kepada dokter.

Dengan memantau resep dan melaporkan efek samping obat, layanan farmasi klinik telah terbukti efektif dalam mengatasi masalah medis, mengurangi biaya perawatan kesehatan, dan meningkatkan kualitas perawatan. Keberhasilan ini dicapai melalui pengawasan resep dan pelaporan efek samping obat. Layanan ini juga terbukti secara signifikan menurunkan angka kematian di rumah sakit. (Rusli, 2016).

### **C. Resep**

Permintaan tertulis yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi kepada apoteker untuk memberikan dan memberikan obat kepada pasien dengan

ketentuan sesuai peraturan yang berlaku dikenal sebagai resep. Resep dapat ditulis atau dikirim melalui media elektronik. (Permenkes RI No. 72, 2016).

Hanya salinan atau replika resep yang boleh diserahkan oleh pasien setelah mereka menerima resep asli. Menurut Syamsuni (2007), Apotek harus menyimpan resep original dan hanya boleh dilihat kepada pihak yang berwenang, seperti dokter yang menuliskan resep atau yang merawatnya, pasien atau anggota keluarga pasien, paramedis yang merawat pasien, apoteker yang mengelola apotek yang bersangkutan, anggota aparat pemerintah dan pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan, dll) yang ditugaskan untuk merawatnya atau memiliki surat tugas untuk memeriksa hal terkait, dan petugas asuransi untuk tujuan pembayaran klem.

Tanda R/ selalu ada di awal resep, yang berarti resep: ambillah. Nama dan jumlah obat biasanya diletakkan di belakang tanda ini. Komponen resep diklasifikasikan berdasarkan fungsinya. Komponen *cardinale* adalah bahan atau obat utama yang bermanfaat, *remedium adjuvanita* atau *ajuvans* adalah bahan atau obat yang membantu bahan dasar obat bekerja, *corigens* adalah bahan atau obat tambahan yang digunakan untuk mengubah warna, rasa, dan bau obat utama, dan *constituen vehiculum* atau *exipiens* adalah bahan tambahan yang digunakan sebagai bahan pengisi dan pembentuk untuk menambah volume obat (A,Syamsuni, 2006).

#### **D. Pelayanan Resep**

Kesalahan pemberian obat (*medication error*) dihindari di setiap alur pelayanan resep diawali dengan penerimaan resep, verifikasi ketersediaan, evaluasi resep, serta persiapan produk farmasi dan perbekalan kesehatan, termasuk pembuatan obat, penyerahan, dan distribusi informasi (Permenkes RI No. 72, 2016).

#### **E. Pengkajian Resep**

Tenaga farmasi perlu memeriksa resep untuk memastikan bahwa resep tersebut memenuhi persyaratan administratif, farmasetik, dan klinis untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Apabila ada masalah terkait obat, masalah tersebut perlu didiskusikan dengan dokter yang menulis resep. (Permenkes RI No. 72, 2016).

Persyaratan administratif mencakup nama pasien, usia atau tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, nama dokter, nomor izin praktik dokter, tanda tangan dokter, tanggal resep ditulis, dan ruangan tempat resep diterbitkan. Sedangkan persyaratan klinis mencakup nama obat, bentuk sediaan, kekuatan, jumlah obat, serta petunjuk pemakaian, dan keakuratan indikasi, dosis, serta potensi duplikasi dan interaksi obat. Apoteker harus menghubungi dokter yang menulis resep jika terdapat ketidaksesuaian dalam hasil pemeriksaan (Permenkes RI No. 72, 2016).

a. Persyaratan administrasi

Persyaratan administrasi terdiri dari nama pasien, umur atau tanggal lahir pasien, jenis kelamin, berat badan pasien, tinggi badan pasien, nama dokter, nomor surat izin praktik (SIP) dokter, paraf dokter, tanggal penulisan resep, dan ruangan asal resep.

- a. Nama pasien perlu dicantumkan karena berfungsi sebagai identitas pribadi untuk membedakan satu pasien dari yang lain, sehingga resep yang ditulis dapat dengan jelas menunjukkan kepada siapa obat tersebut akan diberikan.
- b. Umur pasien wajib dicantumkan untuk menghitung dosis, terutama untuk pasien anak-anak. Hal ini karena perhitungan dosis sering menggunakan usia dan untuk memastikan kesesuaian bentuk obat.
- c. Berat badan harus ditulis guna penghitungan dosis obat agar tidak menyebabkan kesalahan dalam perhitungan dosis untuk orang dewasa maupun dosis untuk anak.
- d. Untuk dapat membedakan pasien yang memiliki nama yang dapat digunakan untuk laki-laki maupun perempuan, penulisan jenis kelamin diperlukan agar dapat membedakan nama seperti "Tri". Jika jenis kelamin tidak dicantumkan, hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam penyerahan obat, seperti obat hormon, yang bisa tertukar antara laki-laki dan perempuan.
- e. Perlunya penulisan tinggi badan guna ketepatan dalam perhitungan dosis obat dapat mengurangi atau menghindari dari kesalahan dalam perhitungan dosis baik itu untuk anak-anak.

- f. Nama dokter sangat penting untuk apoteker atau tenaga kefarmasian ketahui agar saat menemukan indikasi *medication error* dapat segera menghubungi dokter yang bersangkutan.
  - g. Surat izin praktik dokter digunakan untuk memastikan bahwasanya dokter yang menuliskan resep tersebut memiliki hak dan perlindungan undang-undang dan dokter tersebut diakui secara sah dan benar untuk dapat menjalankan praktik kedokteran mereka.
  - h. Asal resep harus dicantumkan agar tenaga teknis kefarmasian atau apoteker bisa segera menghubungi dokter penulis resep jika ada ketidakjelasan pada resep yang diterima pasien. Tanggal resep juga harus dicantumkan untuk keamanan pasien. Ini penting karena apoteker bisa menentukan apakah resep tersebut masih valid atau pasien perlu kembali ke dokter.
  - i. Pencantuman paraf dokter sangat penting untuk resep, terutama resep yang mengandung narkoba dan psikotropik. Ini dilakukan untuk memastikan bahwa resep tersebut asli dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Hutagalung, 2019).
  - j. Tanggal pembuatan resep harus ditunjukkan agar disimpan menurut urutan tanggal dan pengisian pada kartu stok. Hal ini juga penting untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi sehingga pemeriksaan kembali lebih mudah.
- b. Persyaratan Farmasetik
- Persyaratan farmasetik meliputi nama obat, bentuk obat, aturan pakai obat, jumlah obat, dan kekuatan sediaan obat.
- a. Penulisan petunjuk penggunaan obat sangat krusial dalam resep untuk memastikan informasi yang diberikan akurat selama pelayanan. Petunjuk penggunaan harus disampaikan secara lengkap dan jelas agar pasien dapat menggunakan obat dengan benar (Kisrini, 2018).
  - b. Karena beberapa obat dapat diakses dalam berbagai bentuk sediaan, bentuk sediaan sangat penting.



- c. Pencantuman jumlah obat sangat penting karena khawatir akan terjadi kesalahan dalam pengobatan jika tidak dicantumkan.
  - d. Jika terdapat kekuatan sediaan obat yang berbeda dalam satu obat, seperti yang ditunjukkan dalam resep, sangat penting untuk menulis kekuatan sediaan obat ini agar tidak salah dalam mengambil obat.
  - e. Komponen penting dari resep adalah nama obat dan dosis yang direkomendasikan. Ini memastikan bahwa pasien menerima obat yang tepat dalam jumlah yang tepat.
- c. Persyaratan Klinis
- Persyaratan klinis terdiri dari ketepatan indikasi, ketepatan dosis, duplikasi obat, dan interaksi obat.
- a. Dosis yang tepat adalah jumlah obat yang diberikan secara tepat kepada pasien, dosis, durasi terapi, dan metode pemberian yang disarankan berdasarkan usia dan kondisi pasien (Kemenkes, 2011).
  - b. Kesesuaian antara diagnosis pasien dan obat yang diberikan adalah indikasi yang tepat.
  - c. Memberikan dua atau lebih obat yang termasuk dalam golongan yang sama kepada pasien yang sama disebut sebagai duplikasi pengobatan (Amanda, 2016). Dalam proses peresepan, duplikasi pengobatan harus dihindari karena dapat mengakibatkan interaksi obat yang tidak diinginkan, yang berpotensi menyebabkan kesalahan pada tahap preskripsi (Waluyo, 2015).
  - d. Interaksi obat yang terjadi selama pengobatan dapat memengaruhi berbagai aspek dalam tubuh dan membuat respons terhadap obat yang dikonsumsi bervariasi, mulai dari interaksi yang ringan, sedang, hingga berat, yang dapat berpotensi menyebabkan bahaya serius. Berdasarkan tingkat keparahan, interaksi obat dibagi menjadi tiga kategori: interaksi minor, yang mungkin terjadi tetapi tidak dianggap berbahaya; interaksi sedang, yang dapat meningkatkan efek samping obat; dan interaksi berat, yang memerlukan pengawasan dan intervensi khusus.

## F. Kelengkapan Resep

Resep obat terdiri dari enam komponen. Bagian *Inscriptio* mencakup nama, alamat, nomor izin praktik (SIP) dokter, dan tanggal penulisan resep. Setiap resep harus mencantumkan tanda R/ untuk *invocatio*. *Prescriptio/ordonatio* memuat nama dan komposisi masing-masing obat. Aturan penggunaan obat tercantum dalam *signature*. Sesuai dengan ketentuan yang berlaku, tanda tangan atau paraf dokter yang menulis resep dikenal sebagai *subscriptio*. Informasi mengenai nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien dicantumkan dalam bagian "Pro" (Syamsuni, 2006).

### 1. *Inscriptio*

Sebelum memberikan resep, apoteker harus memastikan identitas pemberi resep terpercaya dan dapat menghubunginya melalui telepon jika ada pertanyaan. Agar apoteker atau Tenaga Vokasi Farmasi dapat mengidentifikasi penulis resep, nama dokter sangat penting. Surat Izin Praktik Dokter berfungsi untuk memastikan bahwa dokter yang bersangkutan memiliki hak dan perlindungan hukum serta diakui secara resmi untuk menjalankan praktik kedokteran. Apabila terdapat hal yang tidak atau kurang jelas tentang resep yang diberikan oleh seorang dokter, apoteker atau Tenaga Vokasi Farmasi harus memiliki alamat praktek dokter tertulis. Untuk keamanan pasien, tanggal resep harus ditulis. Apoteker dapat menentukan apakah resep tersebut dapat digunakan atau apakah pasien harus kembali ke dokter. (Hutagalung, 2019).

### 2. *Invocatio*

Untuk memulai komunikasi dengan apoteker di apotek, permintaan tertulis dokter "R/ = resipe" berarti ambilah atau berikanlah pada bagian kiri setiap resep.

### 3. *Prescriptio/ordonatio*

Memberikan penjelasan tentang obat tersebut, termasuk kekuatan dan jumlah yang harus diambil, dosis, dan petunjuk penggunaan lengkap. Nama dagang atau nama generik dapat digunakan saat menulis nama obat. Jumlah obat yang diresepkan seharusnya mencerminkan jangka waktu pengobatan, biaya, kebutuhan untuk tetap berhubungan dengan

dokter atau klinik, kemungkinan penyalahgunaan, dan kemungkinan efek samping atau overdosis. Karena beberapa obat dapat diakses dalam berbagai bentuk sediaan, bentuk sediaan sangat penting.

4. *Subscriptio*

Tanda tangan atau paraf dari dokter yang menulis resep harus mematuhi peraturan yang ada.

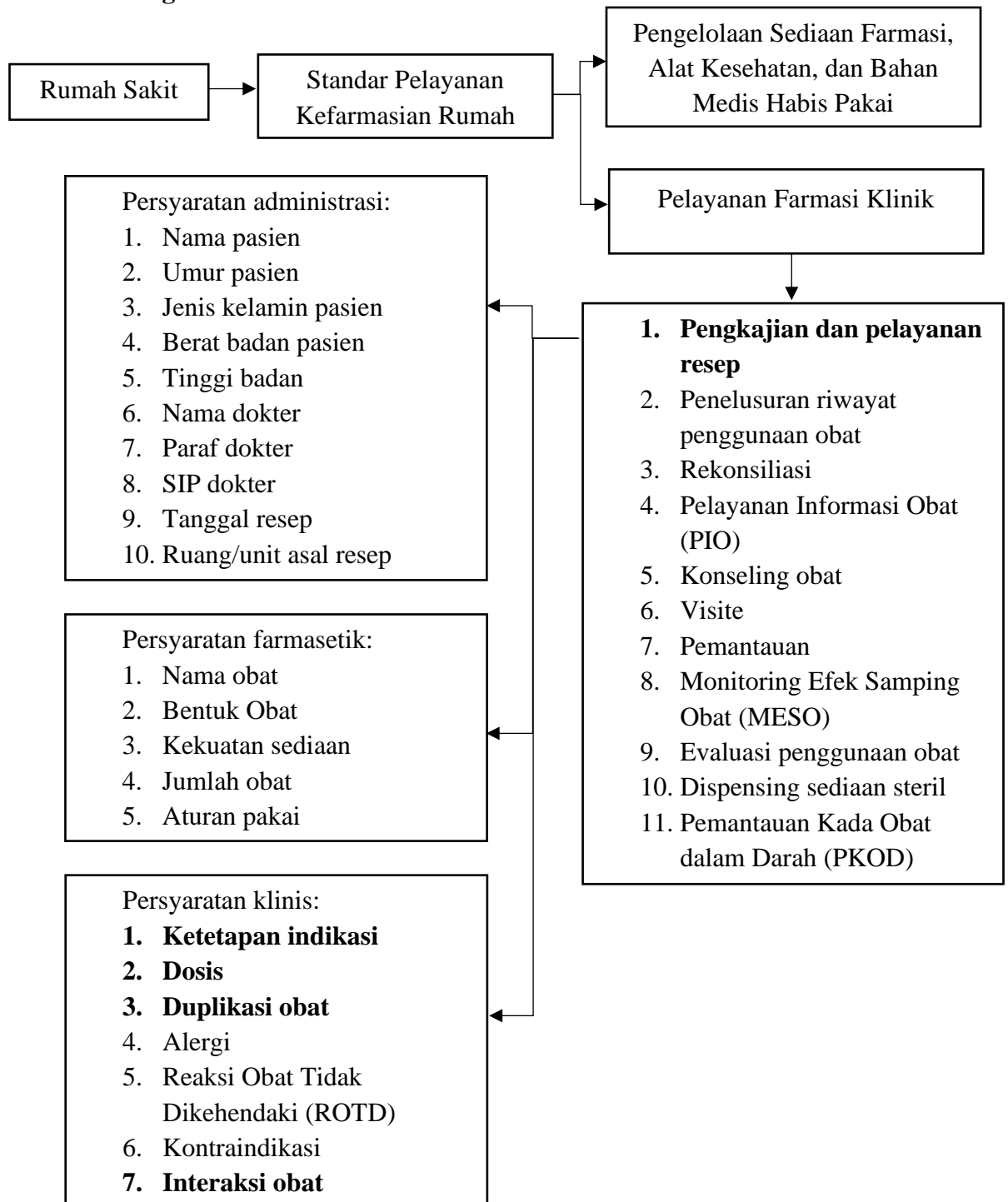
5. *Signature*

Tanda cara pakai, regimen dosis, rute, dan interval waktu pemberian merupakan petunjuk penggunaan obat untuk pasien. Untuk membantu pasien mengingat kapan mereka harus meminum atau menggunakan obat mereka, baik sebelum tidur maupun setelah makan. Untuk menjamin keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi, signatura harus jelas.

6. *Pro*

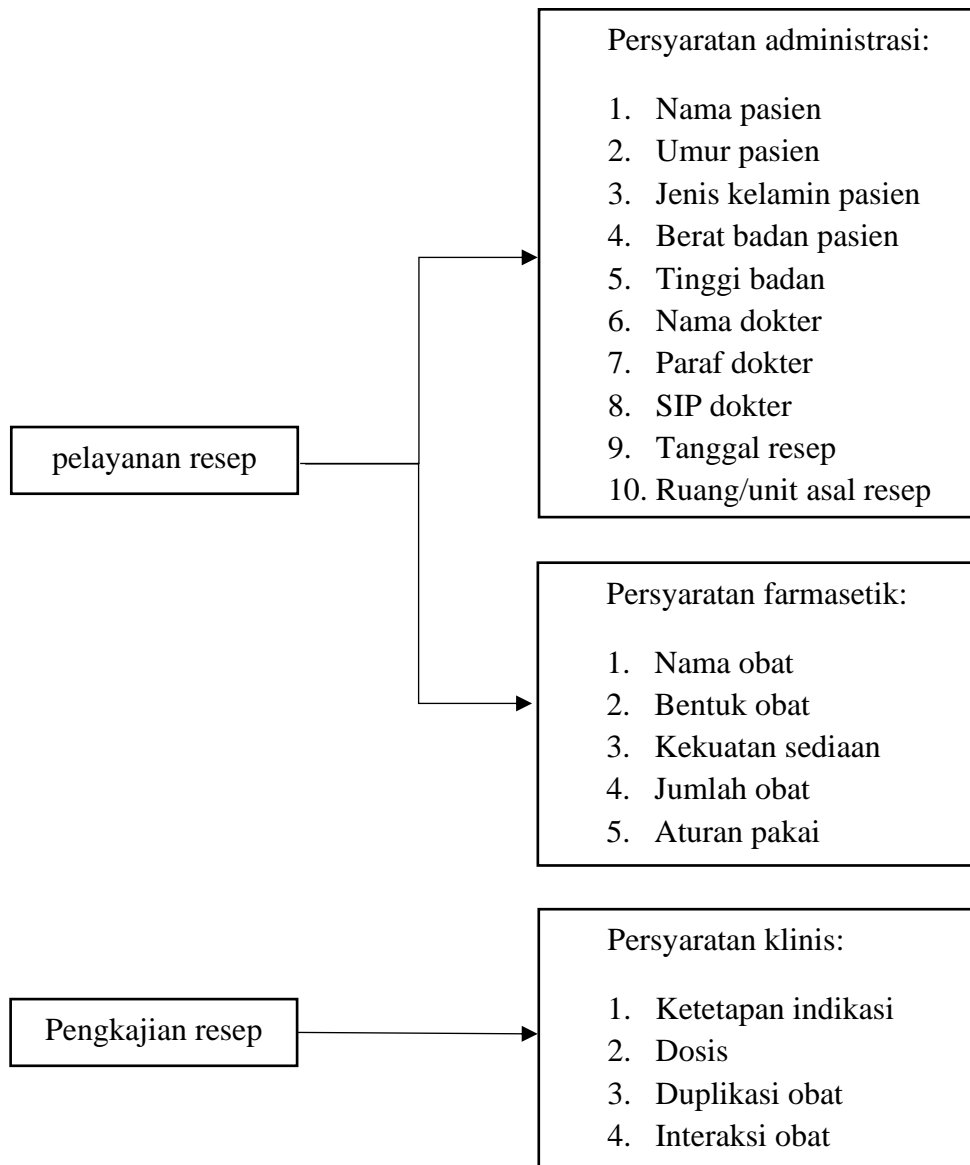
Mengidentifikasi nama, alamat, umur, dan jenis kelamin pasien. Sehingga jelas kepada siapa obat akan diberikan, nama pasien harus ditulis karena mereka berfungsi sebagai identitas individu untuk membedakan mereka satu sama lain. Untuk perhitungan dosis, umur pasien harus ditulis. Ini karena perhitungan dosis banyak bergantung pada umur pasien dan juga pada kesesuaian bentuk sediaan. Untuk menghitung dosis obat, tulis berat badan.

### G. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**  
(sumber: Permenkes No. 72, 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit)

## H. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

## I. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>1. Persyaratan Administrasi</b>					
a. Nama pasien	Penyebutan untuk memanggil seseorang sebagai identitas diri.	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
b. Umur pasien	Umur diukur dari tanggal kelahiran hingga tanggal kini.	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
c. Jenis kelamin pasien	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan.	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
d. Berat badan pasien	Suatu ukuran yang diperlukan untuk sebuah pengukuran pertumbuhan fisik dan diperlukan untuk seseorang menerima dosis obat yang diperlukan.	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
e. Tinggi badan pasien	Jarak dari ujung kaki hingga ujung kepala manusia saat berdiri tegak.	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
f. Nama dokter	Nama dokter yang memeriksa dan menuliskan resep kepada pasien.	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
g. Paraf dokter	Tidak disalahgunakan di lingkungan masyarakat	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
h. SIP Dokter	Surat yang wajib dimiliki oleh seorang dokter dalam menjalankan praktik.	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
i. Tanggal resep	Tanggal dokter menuliskan resep untuk pasien.	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala	
j.	Ruang atau unit asal resep	Asal resep tersebut.	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
<b>2. Persyaratan Farmasetik</b>						
a.	Nama Obat	Nama dagang atau nama generik	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
b.	Bentuk Sediaan	Wujud obat yang akan diberikan kepada pasien.	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
c.	Kekuatan sediaan obat	Kadar zat aktif dalam obat.	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
d.	Jumlah Obat	Jumlah obat yang tertulis di dalam resep.	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
e.	Aturan pakai	Jarak minum obat, misalnya 3 kali sehari, dengan pembagian waktu yang tepat.	Observasi	<i>Checklist</i>	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
<b>3. Persyaratan Klinis</b>						
a.	Ketepatan indikasi	Obat yang diberikan pada penderita memiliki indikasi yang tepat sehingga tercapai tujuan akhir terapi .	Studi Litelatur	Lembar kerja	0 : Tidak Tepat 1 : Tepat	Ordinal
b.	Dosis	Ketepatan dosis pada resep dengan dosis literatur	Studi Litelatur	Lembar kerja	0 : Tidak Tepat 1 : Tepat	Ordinal
c.	Duplikasi Obat	Adanya pemberian atau penggunaan dua atau lebih obat untuk indikasi yang sama.	Studi Litelatur	Lembar kerja	0 : Ada 1 : Tidak Ada	Ordinal
d.	Interaksi obat	Interaksi antara obat-obat yang mempunyai efek farmakologi atau efek samping yang serupa atau yang berlawanan.	Studi Litelatur	Lembar kerja	0 : Ada 1 : Tidak Ada	Ordinal