

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan ini mencakup pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta penanganan kondisi kegawatdaruratan yang diberikan secara berkelanjutan. Selain itu, rumah sakit juga menjalankan fungsi promotif (peningkatan derajat kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan penyakit), dan rehabilitatif (pemulihian kesehatan), guna memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara optimal dan profesional (UU No.44/2009:I:1(1)).

Rumah sakit memiliki kewajiban untuk menerapkan standar keselamatan pasien (*patient safety*), yaitu serangkaian prosedur yang dirancang untuk menjamin pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien. Proses ini meliputi identifikasi dan penilaian risiko, pengelolaan risiko yang dapat membahayakan pasien, pelaporan serta analisis terhadap insiden yang terjadi, kemampuan institusi dalam mempelajari dan merespons kejadian tersebut, serta implementasi tindakan preventif guna menurunkan dan meminimalkan kemungkinan terjadinya risiko di masa mendatang. (UU No.44:II:3(1)).

Merujuk pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memenuhi berbagai persyaratan, termasuk ketentuan mengenai lokasi, bangunan, sarana dan prasarana pendukung, sumber daya manusia, pelayanan kefarmasian, serta kelengkapan peralatan medis. Dalam hal ini, pelayanan kefarmasian di rumah sakit mencakup kegiatan pengelolaan obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelaksanaan praktik farmasi klinis yang berfokus pada peningkatan keselamatan pasien dan optimalisasi hasil terapi pengobatan (Permenkes RI No. 72/2016:3(1)).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit memiliki tugas dan fungsi utama yang meliputi hal-hal sebagai berikut:

a. Tugas Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada individu secara menyeluruh dan terpadu.

b. Fungsi Rumah Sakit

Dalam rangka menjalankan fungsinya secara optimal, rumah sakit memiliki sejumlah peran penting, antara lain:

1. Menyelenggarakan layanan pengobatan serta rehabilitasi kesehatan yang mengacu pada standar pelayanan rumah sakit, guna memastikan kualitas pelayanan dan menjamin keselamatan pasien.
2. Menyelenggarakan upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan individu dengan memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (sekunder dan tersier) secara komprehensif, sesuai dengan indikasi dan kebutuhan medis pasien.
3. Melaksanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan guna mendukung peningkatan kompetensi serta profesionalisme sumber daya manusia dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
4. Menyelenggarakan kegiatan penelitian, pengembangan, dan evaluasi teknologi kesehatan untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan, dengan berlandaskan pada prinsip ilmiah serta menjunjung tinggi etika profesi di bidang kesehatan.

3. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021, klasifikasi rumah sakit menurut jenis pelayanan yang diberikan dibedakan menjadi dua kategori utama, yakni rumah sakit umum yang menyediakan layanan kesehatan untuk berbagai jenis penyakit dan kelompok usia, serta rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan kesehatan secara spesifik pada bidang atau jenis penyakit tertentu.

- a. Rumah sakit umum adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan medis komprehensif, mencakup berbagai disiplin ilmu kedokteran dan ditujukan untuk penanganan beragam jenis penyakit pada seluruh kelompok pasien.
- b. Rumah sakit khusus merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang fokus utamanya terbatas pada satu cabang ilmu kedokteran, jenis penyakit tertentu, kelompok usia spesifik, organ tubuh tertentu, atau karakteristik khusus lainnya yang ditentukan berdasarkan kriteria tertentu.

4. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dikategorikan berdasarkan jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit umum diklasifikasikan ke dalam beberapa tipe, yang penentuannya didasarkan pada jumlah kapasitas tempat tidur, yaitu sebagai berikut:

a. Rumah Sakit Umum tipe A

Rumah sakit umum tipe A adalah rumah sakit yang menyediakan kapasitas tempat tidur minimal sebanyak 250 (dua ratus lima puluh) unit.

b. Rumah Sakit Umum tipe B

Rumah sakit umum tipe B adalah rumah sakit yang memiliki kapasitas tempat tidur sekurang-kurangnya 200 (dua ratus) unit.

c. Rumah Sakit Umum tipe C

Rumah sakit umum tipe C adalah rumah sakit yang memiliki kapasitas tempat tidur minimal sebanyak 100 (seratus) unit.

d. Rumah Sakit Umum tipe D

Rumah sakit umum tipe D merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan minimal 50 (lima puluh) tempat tidur bagi pasien.

B. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait

penggunaan sediaan farmasi. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk mengoptimalkan hasil pengobatan serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Standar ini menjadi pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan praktik secara profesional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku, guna menjamin mutu, efektivitas, dan keamanan penggunaan obat serta mendukung keselamatan pasien dan keberhasilan terapi (Permenkes RI No.72/2016:2):

1. Mengoptimalkan standar pelayanan di bidang kefarmasian.
2. Memberikan dasar hukum yang jelas bagi tenaga kefarmasian dalam melaksanakan praktik kefarmasian.
3. Memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat agar terhindar dari penggunaan obat yang keliru, dalam rangka mendukung tercapainya *patient safety*.

Sebagai elemen integral dalam sistem pelayanan kesehatan, pelayanan kefarmasian di rumah sakit menitikberatkan pada pendekatan yang berpusat pada pasien. Layanan ini mencakup seluruh proses pengelolaan, penyediaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai yang harus memenuhi standar mutu, keamanan, dan efisiensi biaya agar dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Di samping itu, pelayanan farmasi klinis turut berperan penting dalam memastikan bahwa penggunaan obat dilakukan secara rasional, tepat indikasi, dosis, dan waktu, serta aman bagi pasien guna menunjang efektivitas terapi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes RI No.72/2016 :11).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit terdiri atas dua kegiatan utama, yaitu kegiatan manajerial dan pelayanan farmasi klinis. Kegiatan manajerial mencakup seluruh proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, hingga pendistribusian. Sementara itu, pelayanan farmasi klinis berfokus pada aspek pelayanan langsung kepada pasien yang bertujuan untuk memastikan penggunaan obat yang aman, efektif, dan rasional. Untuk dapat melaksanakan kedua jenis pelayanan ini secara optimal, diperlukan dukungan yang memadai

dari segi sumber daya manusia yang kompeten, serta sarana dan prasarana yang sesuai standar (Permenkes RI No.72/2016:I).

1. Proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai mencakup serangkaian kegiatan yang terdiri dari (Permenkes RI No 72/2016:II):

- a. Pemilihan

Pemilihan merupakan tahapan dalam menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dilakukan secara terstruktur, dengan mempertimbangkan kebutuhan layanan kesehatan, kapasitas sumber daya yang tersedia, serta aspek efektivitas dan efisiensi dalam penggunaannya.

- b. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan langkah sistematis yang bertujuan untuk menentukan jumlah serta waktu yang tepat dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, guna menjamin ketersediaan yang berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dirancang untuk meminimalkan risiko kekosongan stok yang dapat mengganggu layanan medis, sekaligus menghindari pemborosan akibat kelebihan persediaan. Dalam pelaksanaannya, perencanaan kebutuhan didasarkan pada pendekatan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan mengikuti prinsip-prinsip perencanaan logistik kesehatan yang telah ditetapkan. Metode yang digunakan dapat berupa pendekatan konsumsi berdasarkan data historis pemakaian, pendekatan epidemiologis berdasarkan kebutuhan populasi, atau kombinasi keduanya, yang disesuaikan dengan ketersediaan anggaran dan sumber daya di masing-masing fasilitas.

- c. Pengadaan

Pengadaan merupakan tahapan penting dalam sistem pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan rencana yang telah disusun sebelumnya. Proses ini mencakup serangkaian kegiatan mulai dari pemilihan penyedia, pemesanan, hingga penerimaan barang, yang seluruhnya harus dilakukan secara transparan dan akuntabel. Agar pelaksanaannya efektif dan efisien, pengadaan harus mampu menjamin tersedianya barang dalam

jumlah yang sesuai dengan kebutuhan, tersedia tepat waktu, dengan harga yang wajar dan kompetitif, serta memiliki mutu yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Keberhasilan proses pengadaan sangat berpengaruh terhadap kontinuitas layanan kesehatan dan kepuasan pasien.

d. Penerimaan

Penerimaan merupakan tahapan penting dalam proses pengelolaan logistik yang bertujuan untuk memastikan bahwa barang yang diterima telah sesuai dengan ketentuan dalam kontrak atau surat pesanan. Pemeriksaan dilakukan terhadap jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu pengiriman, dan harga barang.

Proses ini dilaksanakan oleh petugas yang berwenang dengan mencocokkan barang terhadap dokumen pendukung seperti surat jalan, faktur, dan purchase order. Jika terdapat ketidaksesuaian, maka dicatat dalam berita acara untuk ditindaklanjuti sesuai prosedur. Seluruh dokumen terkait proses penerimaan wajib disimpan dan dikelola secara tertib sebagai bagian dari sistem administrasi. Pendokumentasian ini penting untuk menjamin akuntabilitas, transparansi, serta mendukung proses audit dan evaluasi. Dengan demikian, tahapan penerimaan tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga berfungsi sebagai kontrol mutu dan kepatuhan terhadap standar pengadaan di fasilitas pelayanan kesehatan.

e. Penyimpanan

Setelah barang diterima oleh instalasi farmasi, seluruh sediaan wajib disimpan terlebih dahulu sebelum didistribusikan ke unit pelayanan terkait. Tahapan penyimpanan ini memiliki peran krusial dalam menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai, sesuai dengan ketentuan standar kefarmasian yang berlaku. Proses penyimpanan harus memenuhi berbagai aspek, termasuk pengendalian terhadap stabilitas produk, kebersihan dan sanitasi ruang penyimpanan, pencahayaan yang memadai, pengaturan suhu dan kelembapan yang sesuai, serta ventilasi yang baik. Selain itu, diperlukan sistem pengelompokan dan penataan barang yang terorganisir berdasarkan jenis, kategori, serta karakteristik masing-masing produk.

f. Pendistribusian

Distribusi merupakan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk menyalurkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan atau gudang farmasi menuju unit pelayanan kesehatan terkait, atau secara langsung kepada pasien. Kegiatan ini tidak hanya berfokus pada pemindahan fisik barang, tetapi juga harus menjamin bahwa mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan kondisi produk tetap terjaga selama proses distribusi berlangsung. Selain itu, distribusi perlu dilakukan secara tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit pelayanan agar tidak mengganggu kelancaran pelayanan medis kepada pasien. Seluruh proses distribusi harus dilaksanakan berdasarkan prosedur operasional standar yang berlaku serta didukung oleh sistem dokumentasi dan pencatatan yang akurat untuk menjamin transparansi dan akuntabilitas.

g. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai yang sudah kedaluwarsa, rusak, atau tidak memenuhi syarat untuk digunakan harus dilakukan secara sistematis dan bertanggung jawab sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Proses ini bertujuan untuk mencegah risiko terhadap keselamatan pasien, menghindari penyalahgunaan, serta memastikan bahwa seluruh barang yang tidak layak pakai tidak beredar kembali di lingkungan pelayanan kesehatan. Pelaksanaannya harus disertai dengan dokumentasi yang lengkap, disetujui oleh pihak berwenang, dan dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidangnya.

h. Pengendalian

Pengendalian merupakan upaya pengawasan yang dilakukan secara terstruktur terhadap jenis, jumlah, dan pemanfaatan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai di lingkungan rumah sakit. Tindakan ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh penggunaan barang tersebut sesuai dengan kebutuhan medis yang rasional dan tidak melebihi batas yang telah ditetapkan. Proses pengendalian ini biasanya dilaksanakan oleh instalasi farmasi melalui kerja sama yang erat dengan komite atau tim farmasi dan

terapi rumah sakit, guna menjamin efisiensi penggunaan, menghindari pemborosan, serta menjamin ketersediaan barang yang berkualitas sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang berlaku.

i. Administrasi

Kegiatan administrasi perlu dilaksanakan secara konsisten, sistematis, dan berkelanjutan agar setiap proses pencatatan, pengarsipan, serta pelacakan terhadap seluruh aktivitas yang telah dilakukan dapat berlangsung dengan tertib dan efisien. Hal ini juga bertujuan untuk mendukung akuntabilitas, transparansi, serta kemudahan dalam evaluasi dan pengambilan keputusan di kemudian hari.

2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinis merupakan layanan profesional yang secara langsung diberikan oleh apoteker kepada pasien sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari proses pelayanan kesehatan. Layanan ini bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, menjamin penggunaan obat yang tepat, aman, dan efektif, serta menurunkan risiko efek samping atau interaksi obat yang merugikan. Selain fokus pada pengobatan, pelayanan ini juga berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien (patient safety) dan memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup (quality of life) pasien secara menyeluruh. Dalam pelaksanaannya, pelayanan farmasi klinis mencakup berbagai kegiatan, antara lain (Permenkes RI No 72/2016:III):

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep dilakukan sebagai bentuk analisis terhadap potensi permasalahan yang berkaitan dengan penggunaan obat. Jika ditemukan adanya kendala atau ketidaksesuaian, apoteker wajib melakukan konsultasi dengan dokter yang meresepkan. Proses ini mencakup telaah terhadap resep berdasarkan persyaratan administratif, yang meliputi identitas dokter (nama, nomor Surat Izin Praktik, dan alamat), tanggal penulisan resep, paraf dokter, serta identitas pasien seperti nama, jenis kelamin, usia, berat badan, dan asal unit atau ruangan. Selain itu, persyaratan farmasetika juga diperiksa, mencakup informasi seperti nama obat, bentuk sediaan, kekuatan dosis, jumlah sediaan yang diresepkan, aturan pakai, serta cara penggunaannya.

b. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Peninjauan riwayat pengobatan merupakan suatu proses sistematis untuk menghimpun dan mengevaluasi secara menyeluruh informasi mengenai semua jenis obat atau sediaan farmasi lain yang telah atau sedang digunakan oleh pasien. Informasi ini mencakup obat dengan resep, obat bebas, suplemen, produk herbal, hingga terapi lain, baik yang diperoleh melalui fasilitas pelayanan kesehatan maupun pembelian mandiri. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mendeteksi kemungkinan permasalahan terkait penggunaan obat, memastikan ketepatan terapi, serta menunjang pengambilan keputusan yang lebih baik dalam perencanaan perawatan pasien ke depan.

c. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat adalah suatu proses penting dalam pelayanan farmasi klinis yang bertujuan untuk membandingkan secara sistematis antara pengobatan yang direncanakan dengan semua obat yang telah atau sedang dikonsumsi oleh pasien. Obat-obatan ini meliputi resep dari dokter, obat bebas, suplemen, produk herbal, maupun terapi lain yang digunakan secara mandiri. Proses ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (medication error), seperti kelalaian dalam pemberian obat, penggunaan obat yang berulang, ketidaktepatan dosis, hingga potensi interaksi obat yang membahayakan. Kesalahan semacam ini sering terjadi pada saat perpindahan pasien, baik antar fasilitas pelayanan kesehatan, antar unit rawat inap di rumah sakit, maupun ketika pasien kembali ke layanan primer. Dengan adanya rekonsiliasi obat, diharapkan pasien menerima terapi yang lebih aman, efektif, dan tepat sesuai dengan kondisi kesehatannya.

d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan profesional yang dijalankan oleh apoteker dalam rangka menyediakan, mengelola, serta menyampaikan informasi dan rekomendasi terkait penggunaan obat secara benar, rasional, dan bertanggung jawab. Layanan ini dilakukan secara langsung untuk mendukung pengambilan keputusan terapi yang aman dan efektif, baik dalam aspek klinis maupun administratif. Informasi yang diberikan harus bersifat independen, akurat, objektif, mutakhir, dan lengkap,

sehingga dapat digunakan sebagai sumber rujukan yang terpercaya. Sasaran utama dari layanan ini mencakup tenaga kesehatan seperti dokter, apoteker, perawat, serta profesi medis lainnya, juga pasien, keluarga pasien, dan pihak luar yang membutuhkan informasi terkait obat, baik untuk kepentingan pengobatan, pendidikan, maupun perumusan kebijakan. Keberadaan PIO diharapkan mampu meningkatkan kesadaran dan pemahaman dalam penggunaan obat secara bijaksana di seluruh lini pelayanan kesehatan.

e. *Konseling*

Konseling obat merupakan salah satu bentuk layanan profesional yang diselenggarakan oleh apoteker, berupa pemberian informasi, penjelasan, saran, atau rekomendasi kepada pasien dan/atau anggota keluarganya yang berkaitan dengan penggunaan obat secara tepat, aman, dan rasional. Layanan ini memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman pasien mengenai regimen pengobatan yang dijalani, memperkuat kepatuhan dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran, serta membantu mencegah terjadinya kesalahan penggunaan obat, baik dari segi dosis, frekuensi, cara pemberian, maupun potensi interaksi dengan obat atau makanan lain. Konseling dapat diberikan kepada pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap, dan pelaksanaannya dapat bersumber dari inisiatif apoteker sendiri, hasil rujukan dari tenaga medis seperti dokter atau perawat, atau atas permintaan langsung dari pasien maupun keluarganya. Dalam praktiknya, keberhasilan konseling obat sangat ditentukan oleh kemampuan komunikasi interpersonal apoteker, serta adanya hubungan yang dilandasi oleh rasa saling percaya, empati, dan keterbukaan antara apoteker dengan pasien atau keluarganya. Melalui konseling yang tepat, diharapkan proses pengobatan dapat berjalan lebih optimal, risiko efek samping dapat diminimalkan, dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan dapat ditingkatkan.

f. *Visite*

Visite merupakan salah satu bentuk kegiatan profesional yang dilaksanakan oleh apoteker, baik secara individual maupun sebagai bagian dari tim multidisiplin tenaga kesehatan, dengan tujuan untuk melakukan kunjungan langsung kepada pasien yang sedang menjalani perawatan inap. Kegiatan ini

bertujuan untuk melakukan pemantauan menyeluruh terhadap kondisi klinis pasien, khususnya yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan. Dalam pelaksanaannya, apoteker melakukan evaluasi terhadap permasalahan terapi obat yang mungkin terjadi, menilai sejauh mana efektivitas pengobatan tercapai, mengidentifikasi potensi atau kejadian efek samping, serta mengoptimalkan penggunaan obat agar sesuai prinsip penggunaan obat yang rasional. Selain itu, melalui visite ini, apoteker juga berperan aktif dalam memberikan masukan dan informasi yang akurat terkait obat kepada dokter, perawat, pasien, dan tenaga kesehatan lainnya, guna meningkatkan kualitas terapi dan keselamatan pasien secara keseluruhan.

g. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses profesional yang dilaksanakan secara sistematis, berkesinambungan, dan berbasis bukti, dengan tujuan memastikan bahwa setiap obat yang diberikan kepada pasien digunakan secara aman, tepat dosis, tepat indikasi, serta sesuai dengan prinsip pengobatan rasional. Kegiatan ini mencakup pemantauan terhadap efektivitas terapi, identifikasi terhadap potensi atau kejadian efek samping, evaluasi interaksi obat, serta penilaian terhadap kesesuaian obat dengan kondisi klinis pasien. Dengan melakukan PTO, apoteker berperan aktif dalam mencegah terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD), meningkatkan keberhasilan pengobatan, serta berkontribusi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien secara menyeluruh.

h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) ialah suatu proses pengawasan terhadap timbulnya reaksi yang tidak diinginkan akibat penggunaan obat dalam dosis yang lazim digunakan untuk tujuan pencegahan, diagnosis, atau pengobatan. Efek samping obat merujuk pada respons yang tidak diharapkan dan memiliki kaitan langsung dengan karakteristik farmakologis dari obat yang digunakan.

i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan suatu program yang dirancang secara sistematis dan terstruktur untuk melakukan penilaian

terhadap penggunaan obat secara berkelanjutan. Penilaian ini mencakup aspek kualitas, seperti kesesuaian indikasi, dosis, dan efektivitas terapi, serta aspek kuantitas yang mencakup jumlah dan frekuensi penggunaan obat, dengan tujuan untuk memastikan penggunaan obat yang aman, efektif, dan rasional.

j. Dispensing Sediaan Steril

Pengolahan sediaan steril harus dilaksanakan secara khusus di instalasi farmasi dengan menerapkan teknik aseptik yang sangat ketat, guna menjamin bahwa produk akhir yang dihasilkan benar-benar steril, stabil, dan aman untuk digunakan. Proses ini tidak hanya bertujuan untuk menjaga kualitas dan keefektifan produk, tetapi juga untuk melindungi tenaga kefarmasian dari potensi paparan bahan-bahan berbahaya atau toksik yang mungkin digunakan selama proses penyiapan. Penanganan yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko kontaminasi mikrobiologis maupun fisik, yang dapat berdampak serius pada keselamatan pasien. Oleh karena itu, setiap tahapan dalam pengolahan sediaan steril mulai dari penimbangan, pelarutan, penyaringan, hingga pengemasan akhir harus dilakukan dengan kehati-hatian tinggi dan berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku. Penerapan prosedur yang tepat dan konsisten merupakan bagian penting dalam sistem jaminan mutu, yang bertujuan untuk mendukung efektivitas terapi obat, meminimalkan risiko kesalahan dalam pemberian obat, serta menjamin keamanan dan keberhasilan pengobatan pasien secara menyeluruh.

k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan suatu rangkaian proses yang melibatkan pengambilan sampel, analisis laboratorium, serta interpretasi hasil pengukuran konsentrasi obat tertentu dalam darah pasien. Kegiatan ini biasanya dilakukan berdasarkan permintaan dari dokter yang bertanggung jawab atas penatalaksanaan pasien, terutama dalam penggunaan obat-obatan yang memiliki indeks terapeutik sempit, yaitu obat yang memiliki batas sempit antara dosis efektif dan dosis toksik. Dalam kasus seperti ini, sedikit penyimpangan kadar obat dapat berisiko menyebabkan toksisitas atau sebaliknya, ketidakefektifan terapi. Selain atas permintaan dokter, pelaksanaan PKOD juga dapat diinisiasi melalui rekomendasi dari

apoteker sebagai bagian integral dari pelayanan farmasi klinis yang bertujuan untuk meningkatkan keamanan dan efektivitas penggunaan obat. Tujuan utama dari PKOD adalah untuk memastikan bahwa kadar obat tetap berada dalam kisaran terapeutik yang optimal, sehingga hasil terapi dapat dicapai secara maksimal dengan tetap menjaga risiko efek samping pada tingkat yang serendah mungkin. Dengan demikian, kegiatan ini berperan penting dalam mendukung terapi yang rasional, aman, dan berbasis pada kondisi klinis individu pasien.

C. Resep

Resep merupakan dokumen tertulis resmi yang dikeluarkan oleh tenaga medis yang berwenang, seperti dokter, dokter gigi, atau dokter hewan, yang telah memiliki izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Dokumen ini ditujukan kepada apoteker di instalasi farmasi sebagai dasar untuk melakukan penyiapan, peracikan, serta penyerahan obat kepada pasien sesuai dengan diagnosis dan kebutuhan terapi yang ditetapkan. Resep tidak hanya berfungsi sebagai instruksi pengobatan, tetapi juga memiliki peran strategis sebagai bagian dari dokumen rekam medis pasien yang bersifat rahasia dan wajib dijaga kerahasiaannya oleh seluruh tenaga kesehatan yang terlibat. Selain menjadi acuan dalam pelayanan kefarmasian, resep juga memegang peranan penting dalam berbagai aspek lain, seperti investigasi medis apabila terjadi efek samping atau reaksi obat yang merugikan, pelacakan kesalahan pemberian obat (*medication error*), evaluasi mutu pelayanan melalui audit, hingga menjadi alat bukti dalam proses hukum bila diperlukan. Umumnya, penulisan resep diawali dengan simbol “R/”, yang berasal dari kata Latin *recipe*, yang berarti “ambilah”, kemudian diikuti oleh nama obat, bentuk sediaan, dosis, jumlah yang dibutuhkan, serta petunjuk pemberian obat kepada pasien yang telah ditentukan oleh dokter (Syamsuni, 2006:18).

Menurut Syamsuni (2006:20), komponen resep berdasarkan fungsinya terdiri dari beberapa bagian utama sebagai berikut:

1. **Remedium Cardinale**, yaitu zat aktif atau obat yang memiliki khasiat utama dan menjadi komponen pokok dalam terapi.
2. **Remedium Adjuvantia (ajuvans)**, yaitu zat atau obat tambahan yang berfungsi untuk mendukung atau memperkuat efek terapeutik dari remedium cardinale.
3. **Corrigens** merupakan bahan tambahan yang digunakan untuk memperbaiki sifat organoleptik suatu sediaan obat, seperti rasa, warna, atau aroma, dengan tujuan meningkatkan kenyamanan dan penerimaan pasien dalam mengonsumsi obat tersebut.
4. **Contstituen/ Vehiculum**, yaitu bahan pembawa atau pengisi yang digunakan untuk memberikan bentuk, volume, atau konsistensi yang sesuai pada sediaan obat, sehingga obat dapat diberikan dalam bentuk sediaan yang tepat.

D. Tanda Pada Resep

Tanda pada resep adalah sebagai berikut (Syamsuni, 2006:22):

- a. Dokter dapat memberikan penandaan pada sudut kanan atas resep dengan keterangan khusus seperti: *Statim* (perlu segera diberikan), *Cito* (butuh penanganan segera), *P.I.M* (berisiko tinggi jika pemberian ditunda), atau *Urgent* (sangat penting dan membutuhkan prioritas tinggi).
- b. Pada resep yang mengandung zat narkotika, dilarang mencantumkan tulisan atau simbol tertentu seperti: *m.i (mihi ipsi)* yang berarti untuk digunakan sendiri, *iter* (iterasi) yang menunjukkan bahwa resep dapat diulang, serta *u.c (usus cognitus)* yang mengindikasikan bahwa penggunaan obat telah diketahui.
- c. Resep yang mengandung obat golongan narkotika, psikotropika, atau obat keras sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah tidak diperkenankan untuk diulang penggunaannya. Resep tersebut wajib disertai dengan resep baru setiap kali peresepan dilakukan dan harus disimpan secara terpisah dari resep obat lainnya.

E. Pelayanan Resep

Apoteker memegang peran krusial dalam proses skrining resep, yang mencakup penelaahan dari berbagai aspek, mulai dari kelengkapan dan

keabsahan administratif, evaluasi kesesuaian farmasetika seperti bentuk, dosis, dan stabilitas sediaan, hingga penilaian terhadap kesesuaian klinis berdasarkan kondisi pasien serta indikasi medis yang tercantum. Kegiatan ini bertujuan untuk menjamin bahwa resep yang diterima sesuai dengan ketentuan peraturan, tepat dalam pilihan terapi, dan aman bagi pasien, serta untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat (*medication error*).

Pelayanan resep sendiri merupakan suatu proses yang terdiri atas beberapa tahapan penting, dimulai dari penerimaan resep oleh apoteker, pengecekan ketersediaan obat dan bahan medis lainnya, penyiapannya yang meliputi pengambilan, pelabelan, dan peracikan apabila diperlukan, hingga pemeriksaan akhir terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebelum diserahkan kepada pasien. Pada tahap penyerahan obat, apoteker juga bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang lengkap dan mudah dipahami oleh pasien, termasuk petunjuk penggunaan obat, dosis yang harus dikonsumsi, waktu pemberian, efek samping yang mungkin terjadi, interaksi obat, serta hal-hal yang harus dihindari selama masa terapi.

Sepanjang seluruh proses tersebut, apoteker menerapkan berbagai langkah preventif guna meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahan, seperti verifikasi ganda terhadap resep dan data pasien, pencatatan yang akurat dan terdokumentasi dengan baik, serta komunikasi yang efektif dengan tenaga kesehatan lainnya, termasuk dokter penulis resep.

Oleh karena itu, penulisan resep oleh dokter harus dilakukan secara jelas, terbaca, dan sesuai dengan standar yang berlaku, untuk menghindari terjadinya miskomunikasi antara penulis resep dengan apoteker sebagai pembacanya. Kejelasan ini sangat penting dalam menjamin keamanan dan efektivitas terapi, serta melindungi keselamatan pasien dari potensi risiko akibat kesalahpahaman atau interpretasi yang keliru (Permenkes RI No.72/2016:III).

F. Pengkajian Resep

Pengkajian resep merupakan langkah awal yang sangat penting dalam rangkaian pelayanan kefarmasian, yang bertujuan untuk mengidentifikasi

secara dini kemungkinan adanya masalah terkait penggunaan obat. Hal ini mencakup penilaian terhadap potensi ketidaktepatan dosis, interaksi antarobat, duplikasi terapi, ketidaksesuaian indikasi medis, maupun risiko efek samping yang dapat membahayakan pasien. Jika dalam proses pengkajian ditemukan indikasi adanya permasalahan, apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk segera melakukan klarifikasi dan berkomunikasi secara langsung dengan dokter penulis resep, demi memastikan bahwa terapi yang diberikan benar-benar aman, tepat, dan efektif sesuai dengan kondisi klinis pasien. Proses ini harus dilakukan secara cermat dan menyeluruh, dengan mempertimbangkan berbagai aspek penting, seperti kelengkapan dan keabsahan administratif resep, kesesuaian farmasetika yang mencakup bentuk sediaan, stabilitas, serta kompatibilitas antar bahan obat, serta aspek klinis yang lebih luas, termasuk diagnosis pasien, riwayat penggunaan obat, alergi, fungsi organ, dan hasil pemeriksaan penunjang bila tersedia.

Pengkajian resep ini wajib diterapkan untuk seluruh kategori pasien, baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap, tanpa terkecuali. Kegiatan ini merupakan bagian integral dari pelayanan farmasi klinis yang berorientasi pada *patient safety* dan penggunaan obat yang rasional. Dengan pelaksanaan pengkajian yang sistematis dan profesional, apoteker berperan penting dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan, meminimalkan risiko *medication error*, serta mendukung tercapainya hasil terapi yang optimal bagi setiap pasien (Permenkes RI No.72/2016:III).

1. Persyaratan administratif sesuai dengan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 Pasal III meliputi:
 - a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
 - b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
 - c. Ranggal resep
 - d. Ruangan/unit asal resep
2. Persyaratan farmasetik sebagaimana tercantum dalam Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 Pasal III mencakup:
 - a. Identitas obat yang meliputi nama, bentuk sediaan, serta konsentrasi atau kekuatan dosis yang digunakan

- b. Dosis yang direkomendasikan dan total jumlah sediaan obat yang harus disiapkan atau diserahkan
 - c. Stabilitas sediaan farmasi yang digunakan
 - d. Aturan pakai dan metode penggunaan obat
3. Persyaratan klinis sesuai dengan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 Pasal III meliputi:
- a. Kesesuaian antara indikasi penggunaan, dosis yang diberikan, serta jadwal atau waktu pemberian obat
 - b. Identifikasi adanya duplikasi terapi
 - c. Riwayat alergi dan kemungkinan terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD)
 - d. Pemeriksaan terhadap kontraindikasi
 - e. Potensi interaksi antar obat

G. Kelengkapan Resep

Kelengkapan suatu resep terdiri atas enam komponen utama (Syamsuni, 2006:21), yaitu:

1. *Inscriptio*, yaitu bagian yang memuat identitas lengkap tenaga medis yang mengeluarkan resep, termasuk nama, alamat tempat praktik, serta nomor izin praktik dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan yang bersangkutan.
2. *Invocatio*, berupa simbol R/ yang terletak di sisi kiri resep sebagai tanda permintaan peracikan obat.
3. *Praescriptio/ordonatio*, berisi nama atau komposisi obat, kekuatan sediaan, bentuk sediaan, serta jumlah masing-masing obat yang diresepkan.
4. *Signatura*, memuat instruksi mengenai cara penggunaan obat dan regimen dosisnya.
5. *Subscriptio*, terdiri atas tanda tangan atau paraf dari dokter penulis resep yang disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
6. *Pro* (diperuntukkan), mencakup informasi identitas pasien, yaitu nama, alamat, usia, jenis kelamin, serta berat badan.

H. Peresepan Elektronik (*Online/Tanpa Kertas*)

Resep elektronik atau e-resep adalah sistem teknologi informasi kesehatan yang memudahkan dokter atau pemberi resep untuk langsung mengirimkan resep ke apotek dari ruang perawatan. Sistem resep elektronik dapat mempermudah layanan apotek, dengan manfaat seperti catatan klinis, catatan riwayat obat pasien, diagnosis klinis, hasil laboratorium dan status pasien. Kecepatan resep elektronik menyediakan kenyamanan bagi pasien, dan dengan kecepatan ini, dapat memberikan informasi tentang obat alternatif yang sama efektifnya sehingga membantu penghematan biaya bagi pasien. Manfaat utama yang dirasakan oleh kebanyakan dokter terkait resep elektronik meliputi penurunan risiko kesalahan resep, dosis, kepatuhan terhadap formularium, dan jarang dihubungi oleh bagian farmasi. Meskipun resep elektronik telah banyak memberikan manfaat klinis, penggunaannya juga memiliki beberapa kelemahan. Resep elektronik dapat sulit digunakan jika terdapat masalah teknis, kendala biaya, dan regulasi (Schleiden *et al.*, 2015).

Penulisan resep elektronik tanpa menggunakan media kertas memungkinkan pengiriman resep secara langsung dan akurat ke instalasi farmasi, dengan format yang mudah dibaca. Sistem ini memberikan kemudahan bagi pasien, dokter, maupun apoteker dalam proses pelayanan obat. Bagi pasien, kemudahan ini memungkinkan mereka untuk langsung pergi ke instalasi farmasi dan mengambil obat mereka. Kemudahan bagi dokter terletak pada sistem yang mendukung proses penulisan resep melalui penyediaan informasi lengkap mengenai obat yang akan diresepkan, serta fitur pemeriksaan ketersediaan obat di instalasi farmasi. Dengan adanya sistem ini, dokter dapat meresepkan obat secara lebih efisien dan akurat, sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Formularium Nasional maupun Formularium Terapi Rumah Sakit. Selain itu, sistem ini mempermudah pencatatan data penggunaan obat dan mempercepat proses pembuatan laporan. Sementara itu, bagi apoteker sistem ini mempermudah dalam pembacaan resep dan penyiapan obat, dengan demikian dapat mengurangi waktu tunggu layanan resep di rumah sakit (Adrizal, Sriwahyuni, Aldi, 2019).

Penerapan resep elektronik dapat mengurangi risiko *medication error*, yang merupakan kesalahan pada proses pengobatan dengan potensi menimbulkan bahaya bagi pasien dan mengancam nyawa mereka. Menurut *American Society of Hospital Pharmacists* (ASHP), salah satu jenis *medication error* adalah *prescribing error* (kesalahan dalam menulis resep). Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa penggunaan resep elektronik mampu mengurangi insiden *prescribing errors*, yaitu penurunan dari 39,1% sebelum diterapkannya resep elektronik menjadi 1,6% setelah penerapan resep elektronik (Sabila, Oktarlinia, Utami, 2018).

Kelengkapan resep elektronik dalam resep elektronik memiliki kelengkapan/fasilitas yang hampir sama seperti resep yang tertulis pada kertas, namun ada data tambahan yang perlu ditambahkan ke dalam resep elektronik meliputi (Farida *et.,al*, 2017):

1. Nama apotek atau depo farmasi tujuan yang terdaftar dalam sistem *e-prescribing*
2. Tanggal dan waktu penulisan resep oleh dokter
3. Informasi mengenai jenis jaminan atau skema pembayaran yang digunakan pasien
4. Diagnosis medis pasien yang menjadi dasar pemberian terapi

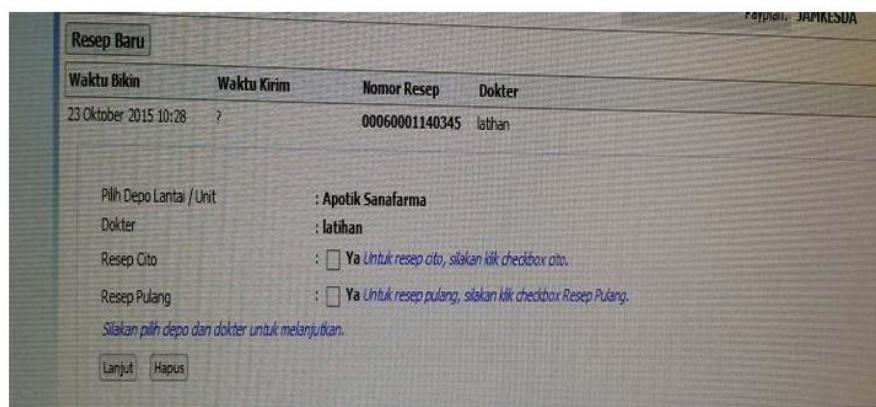
Sebelum resep dilanjutkan ke tahap pelayanan kepada pasien, instalasi farmasi rumah sakit akan melakukan proses verifikasi terlebih dahulu terhadap resep tersebut, yang mencakup aspek-aspek berikut (Farida *et.,al*, 2017):

1. Obat yang diresepkan, termasuk kesesuaian pemilihan obat dengan kondisi pasien
2. Jumlah obat yang diberikan, termasuk jumlah antibiotik jika terdapat, sesuai dengan kebutuhan terapi
3. Dosis obat, frekuensi pemberian, serta aturan pemakaian yang dianjurkan
4. Bentuk sediaan obat serta satuan yang digunakan
5. Potensi interaksi antar obat yang dapat mempengaruhi efektivitas atau menimbulkan efek samping
6. Keputusan terkait penggunaan obat substitusi apabila obat yang diminta tidak tersedia

7. Hasil pemeriksaan laboratorium yang relevan dengan penggunaan obat yang diresepkan.

Langkah-langkah penting yang harus diperhatikan dalam penulisan e-resep meliputi:

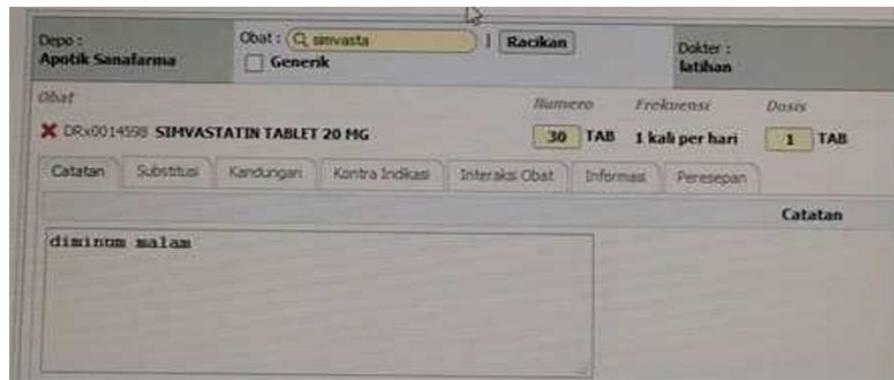
1. Menentukan tujuan pengiriman resep dengan memilih depo farmasi atau apotek yang termasuk dalam jaringan sistem e-resep
2. Menetapkan kategori resep, apakah termasuk resep biasa, resep cito (segera), serta klasifikasi pasien sebagai rawat jalan atau rawat inap



(Sumber: Farida *et.,al*, 2017)

Gambar 2. 1 Contoh Resep *Online* (Elektronik).

3. Menentukan resep yang dibuat akan berupa obat racikan atau non-racikan
4. Memilih jenis obat yang akan diresepkan, baik dalam bentuk generik maupun bermerek (paten)
5. Menetapkan jumlah obat yang diperlukan, frekuensi atau frekuensi pemberian, dosis yang tepat, serta satuan obat yang digunakan dalam proses pemberian kepada pasien
6. Menyesuaikan waktu pemberian obat secara tepat berdasarkan frekuensi konsumsi dalam satu hari, guna memastikan efektivitas terapi



(Sumber: Farida *et.,al*, 2017)

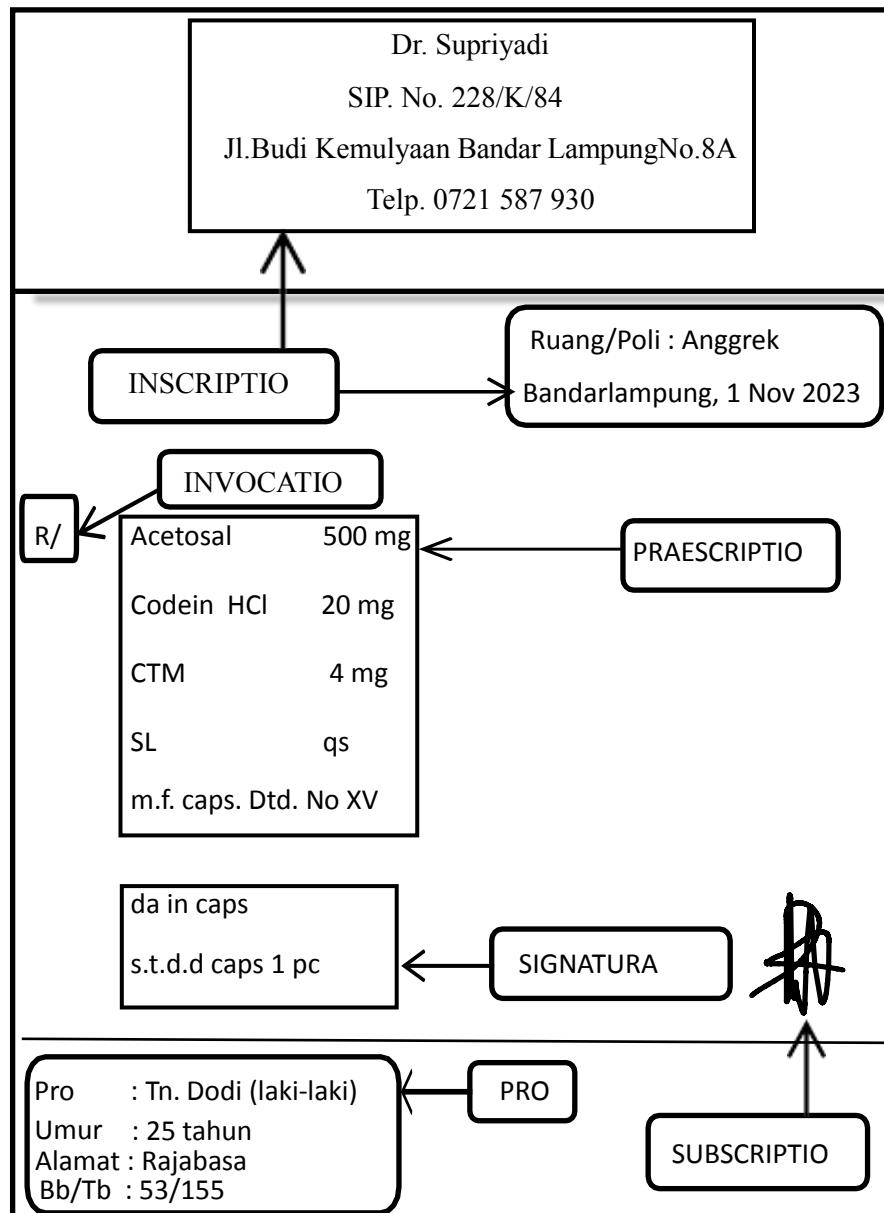
Gambar 2. 2 Contoh Resep *Online* (Elektronik) Aturan Waktu Minum Obat.

7. Sistem menyediakan informasi mengenai kontraindikasi serta potensi interaksi antar obat
8. Tersedia fitur yang memuat keterangan tambahan terkait aturan pemakaian obat, seperti contoh: simvastatin dikonsumsi satu tablet sekali sehari pada malam hari
9. Informasi mengenai harga obat yang diresepkan dapat diakses secara langsung melalui sistem.
10. Sebelum resep diproses lebih lanjut, tim verifikasi harus melakukan pemeriksaan terlebih dahulu. Sebagai ilustrasi pada Gambar 3, terlihat bahwa dokter memberikan instruksi kepada apotek untuk meracik puyer yang mengandung diazepam sebanyak 1,5 mg per bungkus, dengan total 15 bungkus, dan aturan pemakaian satu bungkus diminum tiga kali sehari.



(Sumber: Farida *et.,al*, 2017)

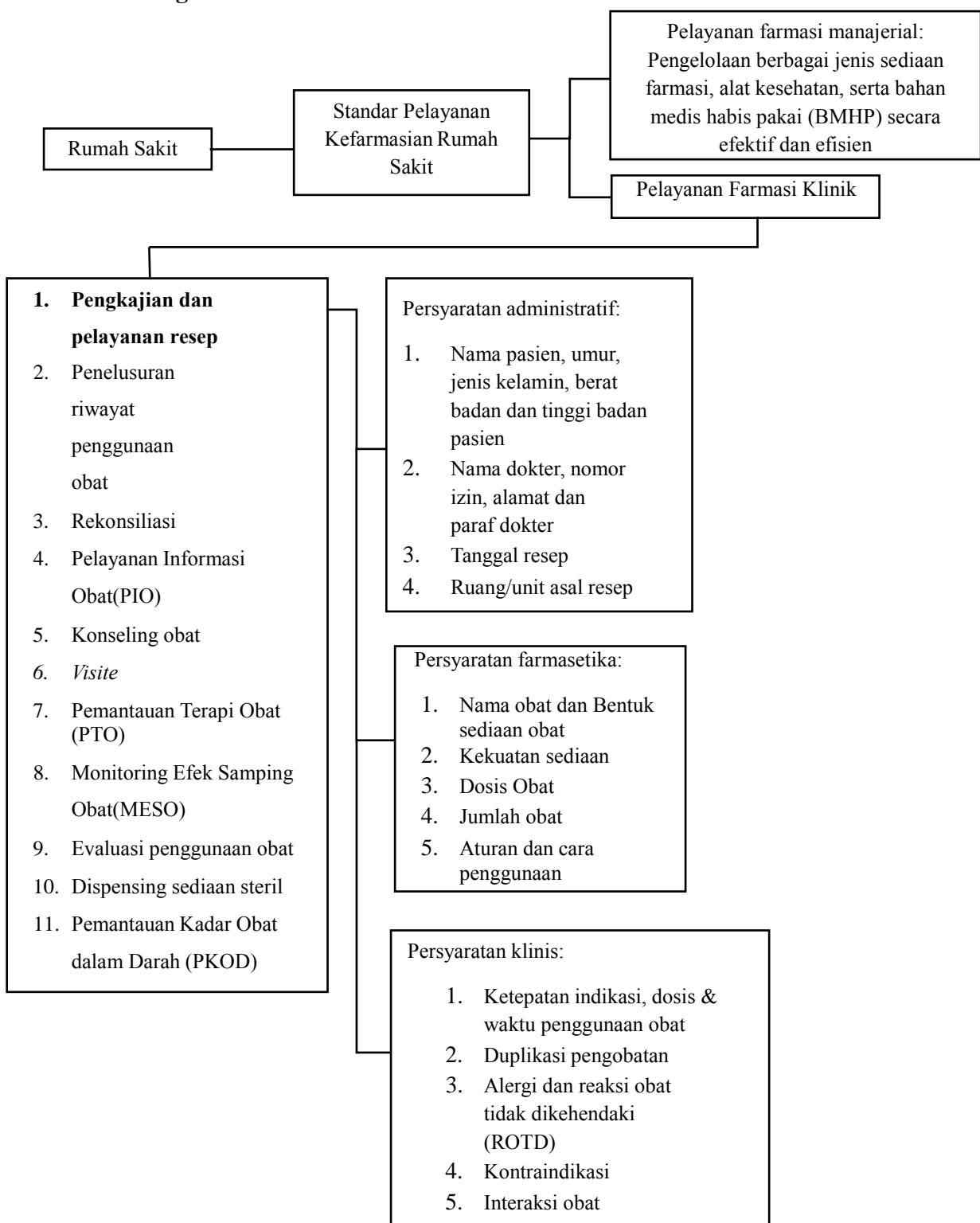
Gambar 2. 3 Contoh Resep *Online* (Elektronik) Racikan Obat Anak.



(Sumber: Syamsuni, 2006)

Gambar 2. 4 Contoh Resep

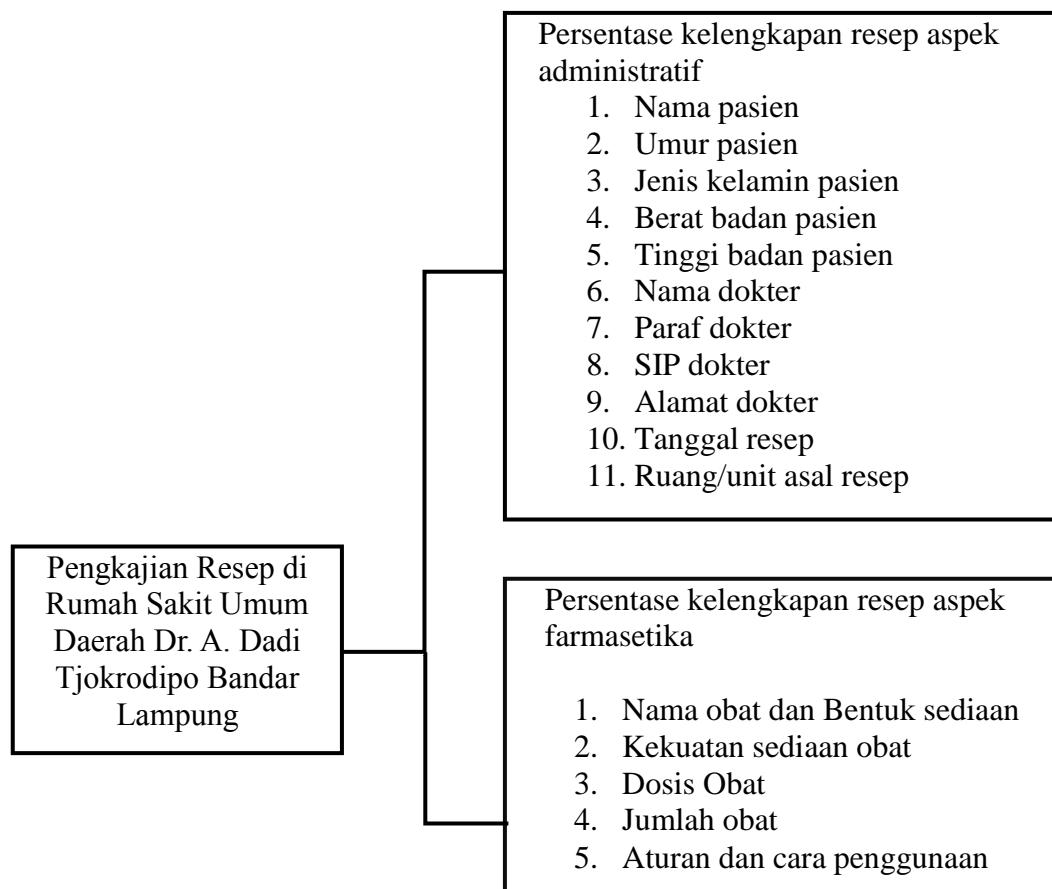
I. Kerangka Teori



(Sumber: Permenkes RI No. 72 Tahun).

Gambar 2. 5 Kerangka Teori Penelitian

J. Kerangka Konsep



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep Penelitian.

K. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
A. Persyaratan aspek administratif						
1.	Nama Dokter	Dokter merupakan tenaga medis yang berperan sebagai titik awal kontak pasien dalam menerima layanan kesehatan (UU No. 29/2004, 1:1(2)).	Observasi	Lembar isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
2.	Surat Izin Praktik Dokter	Surat Izin Praktik Dokter merupakan dokumen resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah sebagai bukti legalitas bagi dokter yang hendak menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi ketentuan yang ditetapkan (UU No. 29/2024, 1:1(7)).	Observasi	Lembar isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
3.	Alamat Dokter	Tempat dokter yang melakukan pemeriksaan dan penulisan resep (Sheviejanti, 2024:26).	Observasi	Lembar isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
4.	Tanggal Resep	Tanggal resep merupakan waktu pencatatan yang menunjukkan kapan resep tersebut dibuat atau diterbitkan oleh dokter (Sheviejanti, 2024:26).	Observasi	Lembar isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
5.	Paraf Dokter	Paraf dokter untuk melihat legalitas suatu resep (Sheviejanti, 2024:26).	Observasi	Lembar Isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
6.	Nama Pasien	Pasien merupakan individu yang mencari bantuan atau layanan kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada	Observasi	Lembar isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		dokter untuk memperoleh penanganan atau konsultasi terkait kondisi kesehatannya (UU No. 29/2004,1:1(10)).				
7.	Umur Pasien	Umur pasien merupakan rentang waktu kehidupan seseorang yang dihitung sejak saat kelahirannya hingga waktu tertentu saat dilakukan pencatatan atau pemeriksaan (KBBI, 2016).	Observasi	Lembar isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
8.	Jenis Kelamin Pasien	Jenis kelamin adalah pembeda sifat yang didasarkan pada perbedaan bentuk tubuh atau alat kelamin (seperti laki-laki serta perempuan) (KBBI, 2016).	Observasi	Lembar isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
9.	Berat Badan Pasien	Berat badan pasien adalah ukuran berat pasien yang biasanya dinyatakan dalam satuan kilogram (KBBI, 2016).	Observasi	Lembar isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
10.	Tinggi Badan Pasien	Merupakan ukuran total yang mencakup panjang kepala dan leher, serta tinggi badan secara keseluruhan (Shevievanti, 2024:25).	Observasi	Lembar isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
11.	Ruang atau unit asal resep	Ruangan poli adalah ruangan tempat pasien datang untuk mendapatkan konsultasi dan perawatan secara berkala (Shevievanti, 2024:26).	Observasi	Lembar isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
B. Persyaratan aspek farmasetik						
12.	Nama Obat	Nama obat adalah sebutan yang diberikan pada obat (Shevievanti, 2024:26).	Observasi	Lembar Isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
13.	Bentuk Sediaan	Berdasarkan tingkat konsentrasi, bentuk sediaan obat dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, yaitu sediaan padat seperti serbuk, kapsul, dan tablet; sediaan semi padat seperti salep, krim, dan jel; serta sediaan cair seperti larutan (solution), sirup, suspensi, dan emulsi (Kisrini; dkk, 2018:15).	Observasi	Lembar Isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
14.	Kekuatan Sediaan	Jumlah zat aktif yang terdapat dalam suatu obat (Shevievanti, 2024:27).	Observasi	Lembar Isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
15.	Dosis Obat	Dosis obat adalah jumlah atau takaran obat yang diberikan kepada pasien, dinyatakan dalam satuan berat, volume, atau unit tertentu, sesuai dengan bentuk dan jenis obat (Kisrini; dkk, 2018:19).	Observasi	Lembar Isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
16.	Jumlah Obat	Jumlah obat merujuk pada total kuantitas atau takaran obat yang diberikan kepada pasien, yang ditentukan berdasarkan kebutuhan terapi, durasi pengobatan,	Observasi	Lembar Isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal

		serta frekuensi penggunaan obat sesuai dengan kondisi klinis pasien (KBBI,2016).				
17.	Aturan Pakai dan Cara Penggunaan Obat	Aturan pakai merupakan ketentuan mengenai waktu dan frekuensi penggunaan obat yang tepat agar tercapai efek terapi yang optimal, sedangkan cara penggunaan obat mengacu pada tata cara penggunaan yang harus sesuai dengan petunjuk dokter (Sheviejanti, 2024:27).	Observasi	Lembar Isian	0 : Tidak Ada 1 : Ada	Ordinal
