

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan secara menyeluruh bagi individu, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan penanganan kondisi gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang menyeluruh atau paripurna mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilatif (UU RI No. 44/2009).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020 mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi layanan kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta layanan kegawatdaruratan, dilaksanakan oleh tenaga medis, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya (Permenkes RI No. 3/2020).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

a. Tugas Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tugas utama rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (UU RI. No. 44/2009:III:4).

b. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki fungsi dalam menjalankan tugasnya secara benar, berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 5 menjelaskan beberapa fungsi Rumah Sakit, yaitu:

- 1) Mendorong pelaksanaan pengobatan dan rehabilitasi kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Menjaga serta meningkatkan derajat kesehatan individu melalui layanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis
- 3) Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kompetensi layanan kesehatan.

- 4) Melaksanakan kegiatan penelitian, pengembangan, dan evaluasi teknologi di bidang kesehatan dengan berlandaskan pada prinsip-prinsip etika dalam ilmu pengetahuan kesehatan.

3. Jenis Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan di Bidang Perumahsakitan, rumah sakit diklasifikasikan menjadi dua jenis berdasarkan pelayanannya:

- a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum ialah fasilitas kesehatan yang memberikan layanan kesehatan untuk semua jenis penyakit dan gangguan kesehatan.

- b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus ialah sarana pelayanan kesehatan yang secara khusus menangani satu spesialisasi atau jenis penyakit tertentu sebagai fokus utama pelayanannya, didasarkan pada cabang ilmu, kelompok usia, bagian tubuh, kategori penyakit.

4. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang serta pelaksanaan fungsi rujukan, rumah sakit dikelompokkan berdasarkan tingkat fasilitas pelayanannya. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi empat kelas, sedangkan Rumah Sakit Khusus terbagi dalam tiga kelas.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum terbagi empat kelas, yaitu:

- a. Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah sakit kelas A ialah rumah sakit dilengkapi dengan jumlah tempat tidur sekurang-kurangnya 250 (dua ratus lima puluh).

- b. Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah sakit kelas B ialah rumah sakit dilengkapi dengan jumlah tempat tidur sekurang-kurangnya 200 (dua ratus).

- c. Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah sakit kelas C ialah rumah sakit dilengkapi dengan jumlah tempat tidur sekurang-kurangnya 100 (seratus).

d. Rumah Sakit Umum kelas D

Rumah sakit kelas D ialah rumah sakit dilengkapi dengan jumlah tempat tidur sekurang-kurangnya 50 (lima puluh).

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terbagi menjadi tiga kelas, yaitu:

1) Rumah Sakit khusus kelas A

Rumah Sakit Khusus kelas A ialah rumah sakit yang memiliki minimal 100 (seratus) tempat tidur.

2) Rumah Sakit khusus kelas B

Rumah Sakit Khusus kelas B ialah rumah sakit yang memiliki minimal 75 (tujuh puluh lima) tempat tidur.

3) Rumah Sakit khusus kelas C

Rumah Sakit Khusus kelas C ialah rumah sakit yang memiliki minimal 25 (dua puluh lima) tempat tidur.

B. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian diartikan sebagai bentuk layanan yang diberikan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait dengan sediaan farmasi. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk mencapai hasil yang optimal dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes RI No. 72/2016:1). Pelayanan kefarmasian di rumah sakit mencakup dua kegiatan utama, yaitu pengelolaan yang terdiri atas pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai, dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Seluruh aktivitas tersebut harus disertai dengan dukungan dari sumber daya manusia, sarana, dan prasarana yang memadai (Permenkes RI No. 72/2016:I).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit mencakup standar yang meliputi:

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

Pelayanan farmasi klinik merupakan bentuk layanan diberikan secara langsung oleh Apoteker kepada pasien dengan tujuan mengoptimalkan hasil terapi, menurunkan risiko efek samping obat, demi keselamatan pasien (*patient*

safety), serta menjamin kualitas hidupnya. Pelayanan farmasi klinik mencakup beberapa aspek yaitu pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), *konseling*, *visite*, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat, evaluasi penggunaan obat, *dispensing* sediaan steril, pemantauan kadar obat dalam darah (Permenkes RI No. 72/2016:III).

C. Resep

Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas untuk menyiapkan dan memberikan obat kepada pasien sesuai resep (Permenkes RI No. 58/2014:I(3)).

Resep wajib dituliskan secara jelas, tepat, sah, serta mudah dipahami oleh apoteker. Penulisan resep yang tidak memenuhi ketentuan dapat menimbulkan kesalahan dalam proses peracikan, penyiapan, maupun pendistribusian obat. (Romdhoni, 2020).

Resep merupakan komponen utama sebelum obat diberikan kepada pasien. Dalam proses pelayanan resep, apoteker memiliki kewajiban untuk melakukan skrining yang mencakup aspek administratif, kesesuaian farmasetika, serta kesesuaian klinis guna memastikan keabsahan resep dan mengurangi potensi terjadinya masalah *medication error*. Resep ditulis dengan jelas untuk menghindari terjadinya perbedaan pemahaman antara penulis resep dan pembacanya, kurangnya komunikasi, serta kesalahan dalam menafsirkan informasi antara dokter dan apoteker (Permenkes RI No. 72/2016:I).

Aspek administratif, farmasetika, dan klinis pada resep diperiksa karena ketiga aspek ini penting dalam proses skrining awal terhadap resep yang diterima di fasilitas pelayanan kesehatan. Skrining awal penting dilakukan karena mencakup sejumlah informasi dalam resep, seperti kejelasan penulisan, legalitas, serta kelengkapan administratif resep. Ketidaksesuaian pada aspek administratif, farmasetika, dan klinis dapat berdampak buruk bagi pasien. Oleh karena itu, ketiga aspek tersebut menjadi bagian penting dalam skrining awal guna mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) (Marambing dkk., 2012).

Resep yang tidak sesuai dengan standar administratif dianggap tidak sah apabila tidak mencantumkan identitas dokter seperti nama dan nomor izin praktik, alamat dokter, tanggal penulisan resep, serta tanda tangan atau paraf dokter penulis. Selain itu, informasi pasien juga harus lengkap, meliputi nama, alamat, umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan pasien. Pada aspek farmasetika, ketidaksesuaian dapat terjadi jika resep tidak mencantumkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis, jumlah obat, serta aturan dan cara penggunaan obat (Permenkes RI No. 9/2017:I).

Pelayanan farmasi klinik meliputi beberapa aspek:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep mencakup analisis masalah terkait obat dan konsultasi dengan dokter penulis resep bila ditemukan masalah. Apoteker wajib melakukan pengkajian resep berdasarkan ketentuan administratif yang mencakup nama dokter, nomor izin dokter, alamat dokter, tanggal resep, paraf dokter, nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, tinggi badan pasien, ruangan/unit asal resep. Persyaratan Farmasetika yang meliputi nama obat, bentuk obat, kekuatan sediaan obat, dosis obat, jumlah obat, aturan dan cara penggunaan obat, dan Persyaratan Klinis yang meliputi ketepatan dosis, ketepatan indikasi, duplikasi obat, ROTD, kontraindikasi, dan interaksi obat (Permenkes RI No. 72/2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan secara langsung kepada pasien. Pelayanan resep merupakan bagian dari tanggung jawab dalam penyediaan sediaan farmasi, bertujuan agar hasil terapi lebih efektif dan berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien. Salah satu wujud dari pelayanan kefarmasian adalah pelayanan resep (Permenkes RI No. 72/2016). Dalam konteks pelayanan kefarmasian di rumah sakit, pengkajian dan pelayanan resep merupakan standar yang wajib dipenuhi. Pengkajian resep dilakukan untuk mengevaluasi kemungkinan timbulnya permasalahan dalam penggunaan obat. Jika ditemukan permasalahan yang terkait dengan obat, maka perlu dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada

pelaksanaan pengkajian resep, seorang Apotek harus memperhatikan tiga aspek persyaratan utama, yaitu persyaratan administrasi, persyaratan farmasetika dan persyaratan klinis (Permenkes RI No. 72/2016).

Persyaratan administratif meliputi:

- 1) Nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
Nama dokter dan alamat dokter wajib dicantumkan agar memudahkan proses konfirmasi apabila terdapat ketidakjelasan dalam penulisan resep. Sesudah bagian *signatura*, harus terdapat tanda tangan dokter yang bersangkutan sebagai bentuk pengesahan resep.
- 2) Tanggal Penulisan Resep
Pencantuman tanggal pada resep berfungsi untuk memastikan bahwa resep tersebut sah dan dikeluarkan langsung oleh dokter, sekaligus menjadi penanda waktu penulisan resep. Informasi ini penting agar apabila terjadi kesalahan, apoteker dan tenaga kefarmasian dapat mengetahuinya lebih awal sebelum obat disiapkan dan diserahkan kepada pasien.
- 3) Poli asal resep

Pencantuman Poli asal resep sangat penting agar apoteker dan tenaga kefarmasian dapat mengidentifikasi sumber asal resep. Informasi ini berfungsi sebagai bagian dari sistem pelacakan yang dapat membantu dalam menangani kesalahan medis atau administratif yang mungkin terjadi, serta menjamin bahwa pemberian obat telah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan..

- b. Persyaratan farmasetika meliputi:

- 1) Nama Obat

Penulisan nama obat harus dilakukan secara jelas dan tanpa singkatan, guna menghindari risiko kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. Kesalahan ini terjadi akibat kemiripan nama maupun bentuk obat, menyebabkan kekeliruan dalam membaca nama obat tersebut.

- 2) Bentuk obat dan kekuatan sediaan obat

Terdapat berbagai macam bentuk sediaan yang dapat digunakan. Bentuk sediaan yang umum digunakan antara lain tablet, kapsul, kaplet, suspensi, dan berbagai jenis larutan sediaan farmasi. Kekuatan sediaan merujuk pada kadar zat aktif yang terkandung dalam obat, misal Paracetamol 500 mg.

3) Dosis dan Jumlah Obat

Komponen penting dari resep ialah dosis dan jumlah obat. Hal ini memastikan bahwa pasien menerima tepat dosis obat dan jumlah obat sesuai

4) Aturan dan cara penggunaan

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien memperoleh obat sesuai dengan kondisi klinisnya, dosis tepat, dan jangka waktu cukup, serta biaya terjangkau (Permenkes RI No. 74/2016:I).

c. Persyaratan klinis meliputi:

1) Ketepatan dosis obat

Ketepatan dosis Merupakan ketepatan dalam menentukan jumlah obat yang diberikan kepada pasien, dengan tetap berada dalam rentang dosis yang sesuai, serta mempertimbangkan durasi dan metode pemberian terapi yang disesuaikan dengan usia dan kondisi klinis pasien (Dewi; dkk, 2021). Dosis yang dicantumkan dalam resep sangat krusial dan diperhatikan supaya tak memberikan efek yang berbahaya, overdosis, maupun mampu memberikan efek toksik dan ketidakefektifan terapi obat (Anggraini; dkk, 2022).

2) Interaksi Obat

Interaksi Obat dapat memengaruhi sejumlah aspek dalam tubuh serta memicu respons terkait konsumsi obat, seperti terjadinya interaksi obat tingkat minor, moderate, mayor, berpotensi menimbulkan dampak serius selama proses pengobatan. Salah satu contohnya adalah interaksi *moderate* antara dexamethasone dan ibuprofen, yang berpotensi meningkatkan risiko efek samping pada saluran pencernaan jika keduanya dikonsumsi secara bersamaan. Dalam mencegah hal tersebut, pengecekan dapat dilakukan menggunakan aplikasi *medscape* (Dewi; dkk, 2021).

2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat ialah kegiatan mengumpulkan data mengenai semua obat sudah maupun sedang dikonsumsi oleh pasien.

3. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat ialah proses perbandingan antara proses terapi menggunakan obat yang telah diberikan kepada pasien. Rekonsiliasi bertujuan mencegah kesalahan pengobatan (*medication error*) seperti obat tidak

diberikan, duplikasi obat, kesalahan dosis, atau interaksi antar obat. Proses rekonsiliasi sangat penting terutama Ketika pasien dipindahkan antar rumah sakit, berpindah ke ruang perawatan lain, atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan di luar rumah sakit layanan kesehatan primer maupun sebaliknya.

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan serangkaian kegiatan yang mencakup penyediaan serta penyampaian informasi dan rekomendasi mengenai obat secara objektif, terkini, akurat, dan menyeluruh. Informasi ini disampaikan oleh Apoteker kepada berbagai pihak, seperti dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya, pasien, maupun pihak lain yang membutuhkan.

5. *Konseling*

Konseling ialah kegiatan yang melibatkan pemberian saran atau arahan mengenai terapi obat yang dilakukan oleh Apoteker sebagai konselor kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling dapat diberikan kepada pasien rawat jalan maupun rawat inap, baik atas inisiatif Apoteker sendiri maupun berdasarkan permintaan dari pasien atau rujukan dari dokter.

6. *Visite*

Visite (kunjungan pasien) ialah kegiatan peninjauan langsung yang dilakukan oleh Apoteker kepada pasien yang sedang menjalani rawat inap, baik secara mandiri maupun bersama dengan tim tenaga kesehatan lainnya. Kegiatan ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi klinis pasien secara menyeluruh, mengidentifikasi permasalahan terkait terapi, menjamin penggunaan obat secara tepat dan rasional, serta menyampaikan informasi obat kepada dokter, pasien, dan tenaga medis terkait lainnya.

7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan rangkaian aktivitas yang dilakukan untuk memastikan penggunaan obat oleh pasien berlangsung secara aman, efisien, dan selaras dengan prinsip terapi rasional.

8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat ialah aktivitas pemantauan terhadap setiap reaksi obat yang tidak diharapkan, timbul selama penggunaan obat pada dosis yang lazim, baik untuk tujuan pencegahan, diagnosis, maupun pengobatan.

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) adalah proses penilaian dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, yang mencakup aspek mutu secara kualitatif dan kuantitatif terhadap penggunaan obat.

10. *Dispensing* Sediaan Steril

Dispensing Sediaan Steril wajib dilakukan di Instalasi Farmasi dengan menerapkan teknik aseptik guna menjamin produk tetap steril dan stabil, serta melindungi tenaga kesehatan dari paparan bahan berbahaya dan mencegah terjadinya kesalahan dalam proses pemberian obat.

11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) merupakan proses evaluasi terhadap hasil pengukuran konsentrasi obat dalam tubuh pasien, yang dilaksanakan pada waktu tertentu (khususnya saat puncak konsentrasi dan pada kadar terendah) sesuai anjuran dari Apoteker kepada dokter. Pelayanan farmasi klinik telah terbukti memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan keberhasilan terapi pasien, menekan biaya pengobatan, serta secara langsung menurunkan angka kematian di rumah sakit (Rusli, 2016:51).

D. Komponen Kelengkapan Resep

Resep obat memiliki aspek teknis yang harus diperhatikan dalam penulisannya. Resep harus dituliskan secara jelas pada kop surat resmi, ditulis dengan tangan, serta memenuhi bentuk dan aturan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Peraturan peraturan-undangan mengatur persyaratan penulisan resep yang ditujukan kepada apoteker yang bertanggung jawab dalam pendistribusian obat sesuai dengan bentuk dan jumlah yang diminta (Romdhoni, 2020). Dalam penulisan resep yang lengkap, terdapat enam komponen utama yang perlu dicantumkan, yaitu:

1. *Inscriptio*

Komponen pertama adalah *Inscriptio* yang memuat informasi lengkap tentang identitas dokter. Informasi tersebut meliputi nama dokter, nomor izin dokter, paraf dokter, nomor telepon, alamat dokter, dan tanggal penulisan resep.

2. *Invocatio*

Invocatio merupakan bagian pembuka resep yang ditulis dalam bahasa Latin yaitu "R/" (*Recipe*) yang memiliki arti "ambilah" atau "berikanlah". Bagian *Invocatio* berfungsi sebagai bentuk komunikasi awal antara dokter dan apoteker.

3. *Praescriptio* atau *Ordinatio*

Praescriptio atau *Ordinatio* berisikan informasi lengkap mengenai obat yang disetujui. Pada bagian *Praescriptio*, dokter wajib menuliskan secara terperinci mencantumkan nama obat, bentuk sediaan yang diinginkan, dosis yang akan digunakan, dan jumlah obat yang diminta.

4. *Signatura*

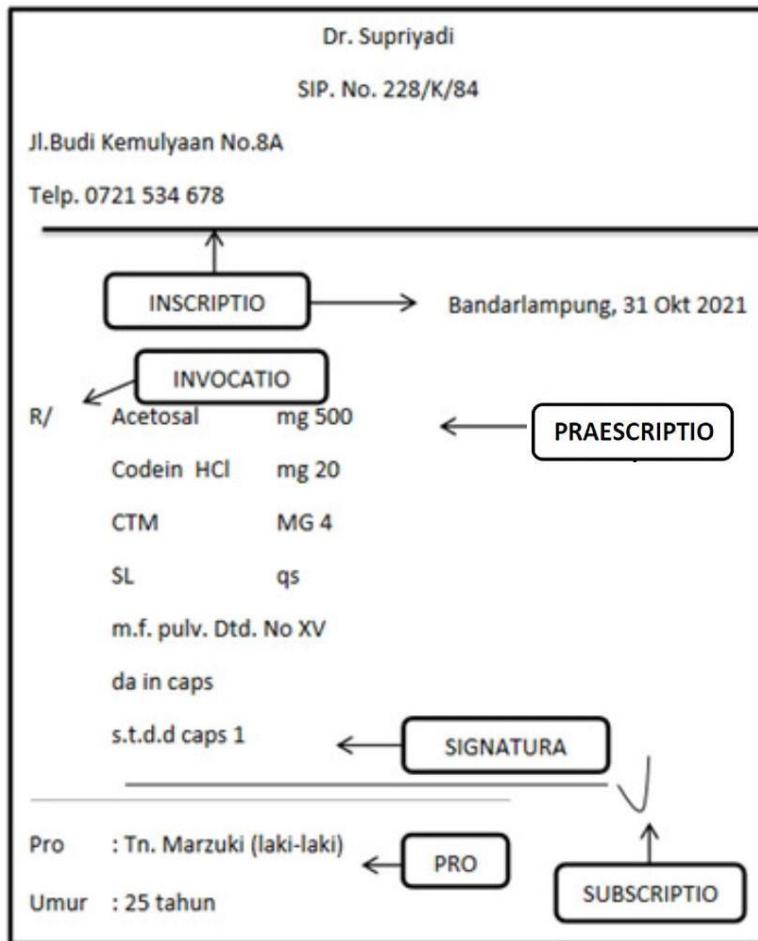
Signatura ialah keterangan lengkap mengenai tata cara penggunaan obat ditujukan bagi pasien. Informasi pada *signatura* mengenai cara penggunaan yang benar, aturan dosis yang harus dipatuhi, jalur pemberian obat yang tepat, serta interval waktu pemberian yang harus diikuti. Seluruh petunjuk ini harus dituliskan dengan sangat jelas dalam memastikan keamanan penggunaan obat dan mengoptimalkan keberhasilan pengobatan.

5. *Subscriptio*

Subscriptio ialah bagian yang memuat paraf dokter penulis resep. Bagian ini memiliki peran penting karena menjadi bukti legalitas serta pengesahan atas resep yang telah dituliskan.

6. *Pro*

Komponen keenam adalah *Pro* yang memuat seluruh informasi mengenai pasien. Data yang harus dicantumkan meliputi dari nama lengkap pasien, alamat pasien, usia pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, serta tinggi badan pasien. Khusus untuk resep yang memuat obat-obatan golongan narkotika, pencantuman alamat lengkap pasien bersifat wajib karena diperlukan untuk pelaporan kepada dinas kesehatan setempat (Romdhoni, 2020).



Sumber: Ilmu Resep (Syamsuni, 2006)

Gambar 2.1 Contoh Resep.

E. Profil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek ialah rumah sakit umum daerah bertipe A berlokasi di Kota Bandar Lampung, tepatnya di Jalan Dr. Rivai No. 6, Kelurahan Penengahan, Kecamatan Tanjungkarang Pusat. Rumah sakit ini berada di bawah pengelolaan Pemerintah Provinsi Lampung dan telah mulai beroperasi sejak tahun 1984. Dengan visi menjadi institusi pelayanan kesehatan yang unggul, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek berkomitmen dalam memberikan layanan medis profesional dan bermutu bagi masyarakat.

1. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum
2. Kelas Rumah Sakit : A
3. Direktur : dr. Lukman Pura, Sp.PD., K-GH., MHSM.
4. Akreditasi : PARIPURNA

RSUDAM didukung oleh fasilitas medis yang modern serta tenaga kesehatan yang kompeten. Rumah sakit ini menyediakan berbagai layanan, seperti rawat inap, rawat jalan, dan sejumlah layanan spesialis, antara lain bedah, penyakit dalam, anak, serta kebidanan.

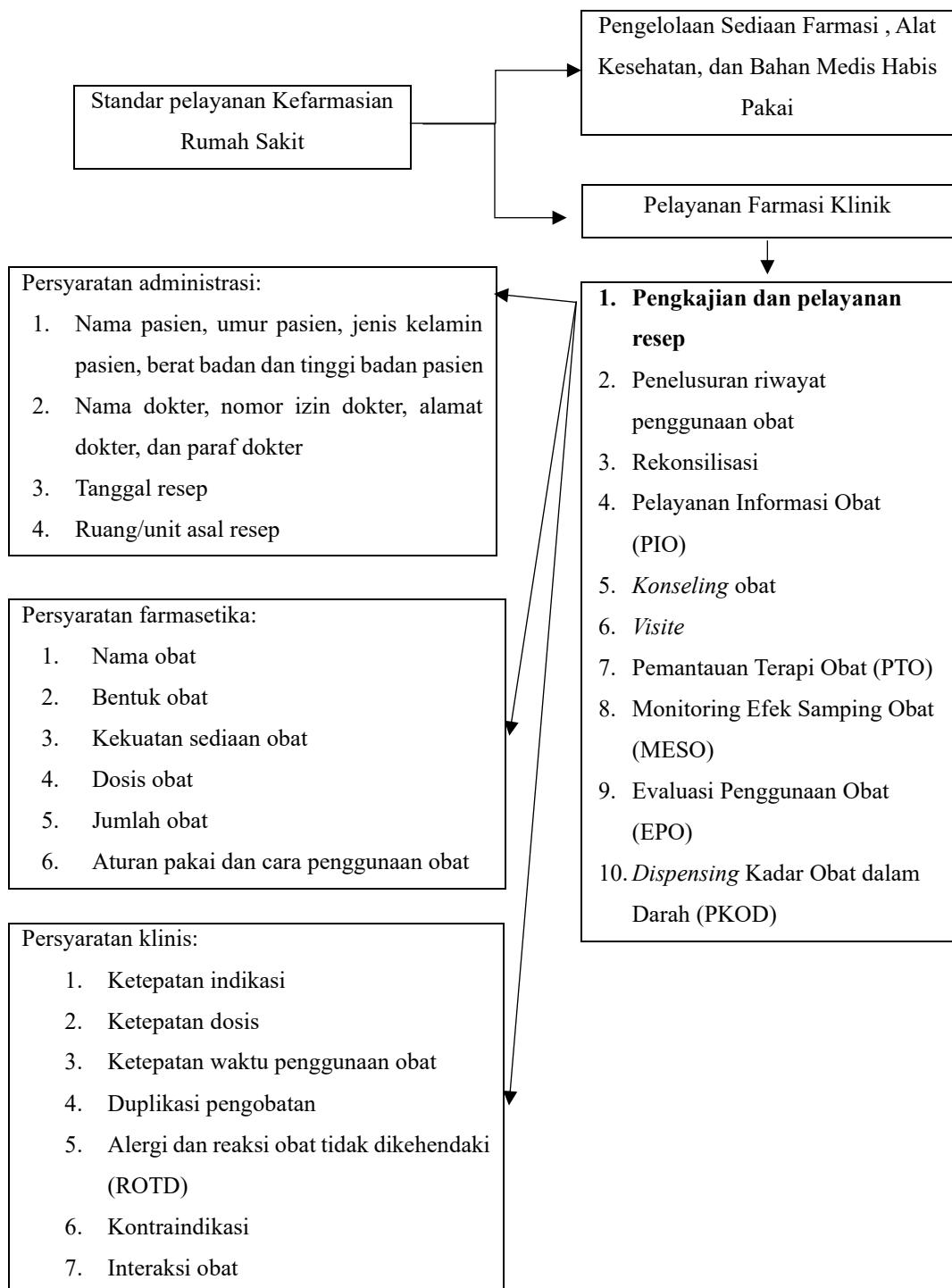
RSUD Dr. H. Abdul Moeloek memiliki berbagai poliklinik yang melayani kebutuhan kesehatan masyarakat yaitu poli gastroenterologi, poli onkologi, poli anak, poli saraf, poli hematologi, poli reumatologi, poli penyakit dalam, poli kulit dan kelamin, poli kanca sehati, poli mata, poli bedah, poli radioterapi, poli jantung, poli paru, poli ortopedi, poli spine, poli vaskular, poli diabetes.

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek menyediakan berbagai fasilitas, antara lain layanan farmasi, ambulans, instalasi bedah, instalasi rawat jalan, pemeriksaan kesehatan (*medical check up*), instalasi radiologi, instalasi gawat darurat (IGD), unit perawatan intensif, instalasi bersalin, instalasi rawat inap, area parkir, instalasi laboratorium, serta ruang tunggu.

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek berkomitmen untuk memberikan layanan kesehatan yang aman serta efektif bagi pasien. Berbagai langkah peningkatan mutu pelayanan dilakukan secara berkelanjutan, antara lain melalui pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung sistem manajemen rumah sakit.

Kelengkapan layanan dan fasilitas yang dimiliki RSUD Dr. H. Abdul Moeloek menjadi bagian dari fasilitas kesehatan terkemuka di Provinsi Lampung, rumah sakit ini berperan aktif dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang bermutu dan mudah diakses (RSUDAM, 2024).

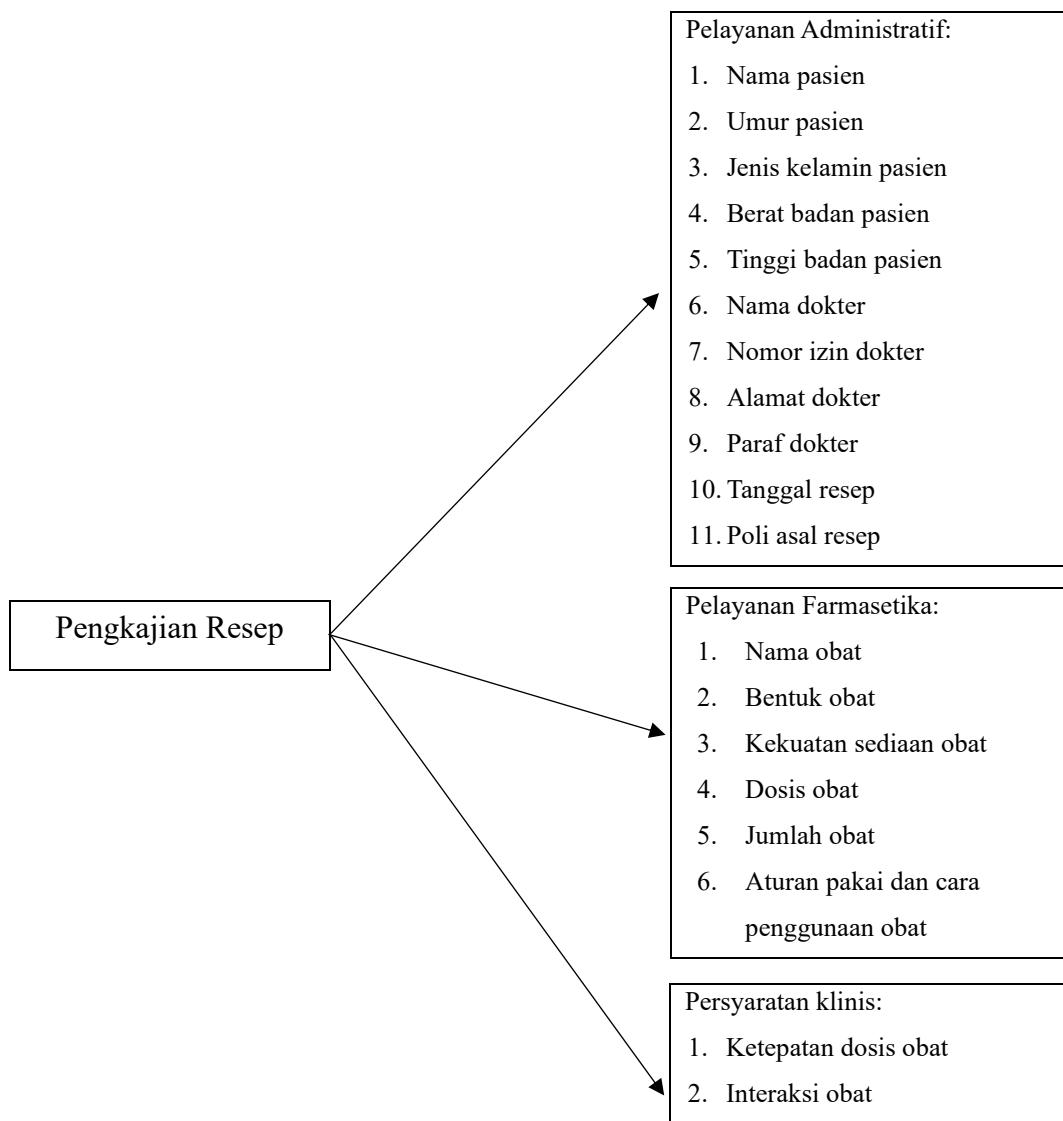
F. Kerangka Teori



Sumber: (Permenkes RI No.72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit).

Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian.

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep.

H. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

| A. Persyaratan Administrasi | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------|--|-----------|------------------|--------------------------|---------|
| No | Variabel | Definisi | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
| 1. | Nama Pasien | Pasien adalah seseorang yang berkonsultasi untuk mendapatkan pelayanan medis | Observasi | Lembar Checklist | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 2. | Umur Pasien | Umur adalah lama waktu hidup seseorang (sejak dilahirkan) | Observasi | Lembar Checklist | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 3. | Jenis Kelamin Pasien | Jenis Kelamin ialah perbedaan dari organ reproduksi, seperti laki-laki dan perempuan | Observasi | Lembar Checklist | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 4. | Berat Badan Pasien | Berat Badan ialah massa tubuh seseorang yang diukur dalam satuan kilogram. | Observasi | Lembar Checklist | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 5. | Tinggi Badan Pasien | Tinggi Badan ialah ukuran panjang tubuh seseorang yang berdiri lurus. | Observasi | Lembar Checklist | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 6. | Nama Dokter | Dokter ialah tenaga medis yang menjadi kontak awal bagi pasien saat mencari layanan kesehatan. | Observasi | Lembar Checklist | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 7. | Nomor Izin Dokter | Nomor Izin Dokter adalah izin dalam menjalankan praktik kedokteran. | Observasi | Lembar Checklist | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 8. | Alamat Dokter | Alamat Dokter adalah tempat praktik dokter | Observasi | Lembar Checklist | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 9. | Paraf Dokter | Paraf dokter ialah untuk melihat legalitas suatu resep | Observasi | Lembar Checklist | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 10. | Tanggal Resep | Tanggal resep menunjukkan waktu penulisan resep ditetapkan dokter | Observasi | Lembar Checklist | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 11. | Poli Asal Resep | Poli Asal Resep adalah ruangan tempat pasien berkonsultasi dan perawatan secara berkala (MySkill, 2022). | Observasi | Lembar Checklist | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |

| B. Persyaratan Farmasetika | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|---|------------------|-------------------------|--------------------------|--------------|
| No | Variabel | Definisi | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
| 1. | Nama Obat | Nama Obat ialah sebutan suatu zat atau sediaan yang digunakan dalam pencegahan dan pengobatan pasien | Observasi | Lembar <i>Checklist</i> | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 2. | Bentuk Sediaan | Bentuk Sediaan terbagi menjadi bentuk padat (serbuk, kapsul, tablet), semi padat (salep, krim, jelly), cair (solutio, sirup, suspensi, emulsi) | Observasi | Lembar <i>Checklist</i> | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 3. | Kekuatan Sediaan Obat | Kekuatan Sediaan Obat yaitu jumlah zat aktif yang terdapat di tiap bentuk sediaan obat | Observasi | Lembar <i>Checklist</i> | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 4. | Dosis Obat | Dosis obat ialah takaran (jumlah) obat yang tertulis di dalam resep. | Observasi | Lembar <i>Checklist</i> | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 5. | Jumlah Obat | Jumlah obat ialah banyaknya obat yang tertulis di dalam resep. Misalnya di minta 10 tablet | Observasi | Lembar <i>Checklist</i> | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 6. | Aturan pakai dan Cara Penggunaan | Aturan pakai dan Cara Penggunaan ialah petunjuk penggunaan obat yang tercantum di resep. Contohnya, aturan pakai seperti 3x sehari setelah makan, serta cara penggunaan obat secara per oral. | Observasi | Lembar <i>Checklist</i> | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| C. Persyaratan Klinis | | | | | | |
| No | Variabel | Definisi | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
| 1. | Ketepatan dosis | Ketepatan dosis adalah kesesuaian jumlah obat yang dikonsumsi sesuai dengan kondisi pasien | Observasi | Lembar <i>Checklist</i> | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |
| 2. | Interaksi obat | Interaksi obat ialah pengaruh suatu obat terhadap efek obat lain dalam tubuh. | Observasi | Lembar <i>Checklist</i> | Tidak Ada : 0 Ada : 1 | Ordinal |