

**ANALISIS KELENGKAPAN RESEP SECARA  
ADMINISTRASI DAN FARMASETIK DI APOTEK  
KOMUNITAS SEHAT PERMATA BANDUNG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun Oleh :**

**Uci Khusnul Khotimah**

**31181035**



**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA 3  
PROGRAM STUDI FARMASI  
BANDUNG  
2021**

## **Lembar Pengesahan**

### **Analisis Kelengkapan Administrasi dan Farmasetik di Apotek Komunitas Sehat Permata Bandung**

**Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya**

**Program Pendidikan Diploma Tiga**

**Uci Khusnul Khotimah**

**31181035**

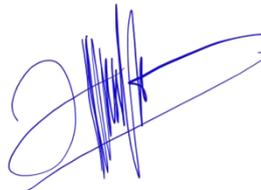
**Bandung, Juli 2021**

Pembimbing I



(apt. Elis Susilawati, M.Si)

Pembimbing II



(apt. Hendra Mahakam Putra, M.Farm)

**ANALISIS KELENGKAPAN ADMINISTRASI DAN  
FARMASETIK DI APOTEK KOMUNITAS SEHAT PERMATA  
BANDUNG**

**ABSTRAK**

*Resep merupakan permintaan tertulis baik paper ataupun elektronik dari dokter, maupun dokter gigi untuk diserahkan kepada apoteker, untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku. Resep yang diterima terlebih dahulu harus dilakukan skrining resep oleh apoteker baik skrining administratif, farmasetik, maupun klinis. Tujuan dari dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran dan prosentase ketidakeleengkapan administrasi dan farmasetik pada resep bulan Maret – Mei 2021 di Apotek Komunitas Sehat Permata. Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pengambilan data retrospektif menggunakan resep resep bulan Maret – Mei 2021 apotek Komunitas Sehat Permata dengan total 120 resep. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran ketidakeleengkapan administratif pada berat badan, alamat dan jenis kelamin pasien. Sedangkan pada ketidakeleengkapan farmasetik pada kekuatan sediaan dan bentuk sediaan.*

**Kata kunci** : Apotek, Resep, Administratif, Farmasetik

**ANALYSIS OF ADMINISTRATIVE AND PHARMACEUTICAL  
COMPLETENESS AT APOTEK KOMUNITAS SEHAT PERMATA  
BANDUNG**

**ABSTRACT**

*A prescription is a written request, either paper or electronic, from a doctor or dentist to be submitted to a pharmacist, to provide and deliver drugs to patients in accordance with applicable regulations. Prescriptions received first must be screened by pharmacists for administrative, pharmaceutical, or clinical screening. The purpose of this study was to determine the description and percentage of administrative and pharmaceutical incompleteness in prescriptions for March – May 2021 at the Permata Sehat Community Pharmacy. This research method is a quantitative study with a retrospective data collection method using prescriptions for March – May 2021 at Apotek Komunitas Sehat Permata with a total of 120 prescriptions. From the results of the study showed that the description of administrative incompleteness in the patient's weight, address and gender. While the pharmaceutical incompleteness on the strength of the preparation and dosage form.*

**Keywords :** *Prescription, pharmacy, administrative, pharmaceutical*

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur selalu penulis panjatkan atas karunia dan nikmat Allah SWT, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat penulis selesaikan. Dimana penyusunan KTI ini merupakan salah satu syarat untuk mentuntaskan pendidikan program atudi Diploma III fakultas Farmasi di Universitas Bhakti Krncana.

Dalam penyusunan laporan ini, tentunya banyak sekali pihak yang membantu dalam pelaksanaan ataupun dalam penyusunan serta arahan dari berbagai pihak secara langsung ataupun tidak langsung. Untuk itu penulis ingin menyampaikan terimakasih secara khusus kepada :

1. Dr. apt. Entris Sutrisno, MH.Kes selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. apt. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si., selaku ketua Program Studi Diploma III Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. apt. Elis Susilawati, M.Si selaku pembimbing utama di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. apt. Hendra Mahakam Putra, M.Farm., selaku pembimbing serta di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. apt. Irma Vitriani Susanti, S.Si selaku Apoteker Penanggungjawab di Apotek Komunitas Sehat Permata.
6. Orang tua yang selalu membimbing, medoakan, dan membantu secara moril ataupun materil dalam penyusunan laporan ini.
7. Teman teman Program Studi Diploma III Farmasi angkatan 2018 Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah berjuang bersama-sama dalam menyelesaikan laporan ini

Penulis menyadari dalam penulisan dan penyusunan KTI ini masih ditemukan banyak kekurangan, dari segi teori, tata penulisan, penyusunan, dan kekurangan lainnya yang tidak bisa disebutkan. Maka dari itu, penulis meminta

kritik dan saran yang membangun serta memohon maaf atas segala kekurangan yang ada. Agar penulisan dan penyusunan karya yang akan datang bisa lebih baik lagi.

Akhir kata penulis mengucapkan mohon maaf yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat atas kesalahan baik di sengaja maupun yang tidak di sengaja. Penulis berharap agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca yang terhormat.

Bandung, Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<i>Lembar Pengesahan</i> .....	<i>i</i>
ABSTRAK .....	ii
<i>ABSTRACT</i> .....	<i>iii</i>
<i>KATA PENGANTAR</i> .....	<i>iv</i>
<i>DAFTAR ISI</i> .....	<i>vi</i>
<i>DAFTAR TABEL</i> .....	<i>viii</i>
<i>DAFTAR LAMPIRAN</i> .....	<i>ix</i>
<i>DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG</i> .....	<i>x</i>
<b><i>BAB I PENDAHULUAN</i></b> .....	<b><i>1</i></b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	2
1.3. Tujuan penelitian .....	2
1.4. Manfaat penelitian .....	2
<b><i>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</i></b> .....	<b><i>3</i></b>
2.1. Apotek .....	3
2.2. Resep .....	6
2.3. Pengkajian resep .....	8
<b><i>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</i></b> .....	<b><i>10</i></b>
<b><i>BAB IV DESAIN PENELITIAN</i></b> .....	<b><i>11</i></b>
4.1. Lokasi dan waktu.....	11
4.2. Populasi dan sampel .....	11
4.3. Instrumen Penelitian .....	11
4.4. Pengumpulan Data .....	11

4.5. Analisis Data .....	12
<b><i>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</i></b> .....	<b>13</b>
5.1. Hasil .....	13
<b><i>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</i></b> .....	<b>19</b>
6.1. Kesimpulan.....	19
6.2. Saran .....	19
<b><i>DAFTAR PUSTAKA</i></b> .....	<b>20</b>
<b><i>LAMPIRAN</i></b> .....	<b>21</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 5. 1. Presentase Kelengkapan Administratif .....	13
Tabel 5. 2. Presentase Kelengkapan Farmasetik .....	16

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen <i>Checklist</i> .....	21
Lampiran 2. Data Kelengkapan Administratif .....	24
Lampiran 3. Data Kelengkapan Farmasetik .....	27
Lampiran 4. Surat Pernyataan Bebas Plagiasi .....	28
Lampiran 5. Surat Pernyataan .....	29
Lampiran 6. Nilai Turnitin .....	30
Lampiran 7. Legalitas Tanda Tangan Elektronik dari Dosen Pembimbing .....	31

## DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN/LAMBANG	NAMA
%	Persen
Alkes	Alat Kesehatan
Aping	Apoteker Pendamping
Apt	Apoteker
BMHP	Bahan Medis Habis Pakai
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
MESO	Monitoring Efek Samping Obat
mg	Miligram
No	Nomor
OTT	Obat Tak-Terampurkan
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PIO	Pelayanan Informasi Obat
PTO	Pemantauan Terapi Obat
RI	Republik Indonesia
ROTD	Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan
SIA	Surat Izin Apoteker
SIP	Surat Izin Praktik
STRTTK	Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian
TTK	Tenaga Teknis Kefarmasian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Resep merupakan permintaan tertulis baik *paper* ataupun *elektronik* dari dokter, maupun dokter gigi untuk diserahkan kepada apoteker, untuk mempersiapkan yang kemudian diserahkan kepada pasien sesuai dengan undang-undang (Permenkes, 2016).

Dalam menerima resep, apoteker wajib melakukan tahap awal berupa skrining resep. Skrining resep yang dilaksanakan oleh apoteker yaitu skrining persyaratan administratif, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis. Dalam skrining resep, apoteker bisa dibantu oleh TTK. Tetapi, dalam skrining resep ini TTK harus hanya diberi wewenang untuk skrining persyaratan administratif dan persyaratan farmasetis saja.

Resep yang baik wajib memuat semua informasi yang dibutuhkan oleh tenaga farmasi dalam pelayanan kefarmasian agar tidak terjadi kesalahan dalam pengobatan. Namun dalam realitanya masih ditemukan banyaknya permasalahan dalam penulisan resep. Masih banyaknya dokter yang menulis resep tidak lengkap, dan terkadang dalam pelayanan kefarmasian dikarenakan banyak faktor, petugas farmasi pun tidak melakukan skrining resep terlebih dahulu (Kemenkes, 2019).

Akibat dari tidak lengkapnya kelengkapan resep dan tidak dilakukannya skrining resep ini bisa berdampak buruk bagi pasien. Dampaknya ini sangat bermacam - macam, dimulai dari yang tidak menimbulkan resiko sama sekali, hingga terjadi kecacatan bahkan kematian (Siti, 2015)

Pengkajian terhadap kelengkapan administratif dan farmasetik resep dilakukan karena merupakan tahap awal skrining yang dilakukan di pelayanan kefarmasian khususnya di Apotek. Akibat dari ketidaklengkapan administratif dan farmasetik ini dapat berdampak buruk bagi pasien. Kelengkapan administrasi dan

farmasetik resep diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan no 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran kelengkapan administrasi dan farmasetik pada resep dokter periode Maret – Mei 2021 di Apotek Komunitas Sehat Permata Bandung.

### **1.3. Tujuan penelitian**

Untuk mengetahui gambaran kelengkapan administrasi dan farmasetik pada resep dokter periode Maret – Mei 2021 di Apotek Komunitas Sehat Permata Bandung.

### **1.4. Manfaat penelitian**

1. Bagi apotek, dapat dijadikan informasi untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien dan *patient safety* (keselamatan pasien).
2. Bagi peneliti lain, sebagai rujukan untuk penelitian yang akan datang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1.1. Apotek**

#### 2.1.2. Pengertian Apotek

Apotek merupakan fasilitas pelayanan farmasi, sarana dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Dalam melakukan praktek kefarmasian, apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang sudah mempunyai surat izin registrasi (STRTTK) (Permenkes, 2016).

#### 2.1.3. Fungsi Apotek

Fungsi dari penyelenggaraan apotek antara lain (Permenkes, 2016) :

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
- b. Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

#### 2.1.4. Persyaratan Apotek

Persyaratan yang harus di penuhi untuk didirikannya apotek antara lain (Permenkes, 2017) :

1. Apoteker bisa mendirikan Apotek menggunakan modal secara mandiri dan/ataupun modal dari pemilik modal baik milik pribadi ataupun perusahaan.
2. Dalam perihal Apoteker yang mendirikan Apotek berkolaborasi dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan seluruhnya oleh Apoteker yang bersangkutan.
3. Pendirian Apotek wajib memenuhi persyaratan, meliputi lokasi; bangunan; fasilitas, prasarana, dan peralatan; serta ketenagaan.

a. Lokasi

Persebaran apotek harus dapat dikendalikan oleh pemerintah daerah kab/kota. Dan untuk mendapatkan pelayanan kefarmasian, pemerintah daerah kab/kota harus memperhatikan kemudahan dalam mengakses pelayanan kefarmasian tersebut.

b. Bangunan

Dalam mendirikan apotek, bangunan apotek wajib memiliki fungsi antara lain aman untuk pasien, nyaman pada saat pelayanan kefarmasian, dan mudah dalam pelayanan kefarmasian kepada pasien termasuk untuk pasien penyandang disabilitas, anak-anak, dan lansia. Bangunan yang dimiliki apotek harus permanen, bisa bersifat terpisah ataupun bagian dari *mall*, apartemen, ruko, kantor, rusun, ataupun jenis bangunan yang lainnya.

c. Fasilitas, prasarana, serta peralatan

Dalam mendirikan apotek, sarana prasarana erta perlengkapan yang ada harus dipelihara dan baik fungsinya. Dalam hal ini, apotek harus mempunyai fasilitas ruangan dengan fungsi (Permenkes, 2017):

- 1) Menerima resep;
- 2) Menerima dan meracik obat;
- 3) Menyerahkan sediaan farmasi dan alkes untuk pasien;
- 4) Konseling
- 5) Menyimpan sediaan farmasi dan alkes;
- 6) Penyimpanan berkas/arsip.

Prasarana yang harus ada di Apotek terdiri atas (Permenkes, 2017):

- 1) Sumber air bersih;
- 2) Sumber listrik;
- 3) Tata udara yang baik;
- 4) Sistem deteksi kebakaran

Selain harus mempunyai fasilitas dan prasarana, apotek juga harus mempunyai peralatan yang digunakan untuk mendukung terlaksananya pelayanan kefarmasian di Apotek. Peralatan tersebut meliputi : rak tempat obat, alat untuk meracik, bahan pengemasan obat, kulkas, meja, kursi, pc, sistem pencatatan mutasi obat, catatan pengobatan pasien (formulir), dan lain sebagainya dengan melihat kebutuhan yang diperlukan. Formulir catatan penggunaan obat pasien merupakan catatan yang memuat semua riwayat pengobatan pasien baik berupa sediaan farmasi, alkes, yang diberikan kepada pasien atas permintaan tenaga medis termasuk apoteker (Permenkes, 2017).

d. Ketenagaan

Apoteker pemegang SIA dalam melakukan praktik kefarmasian di Apotek bisa dilakukan oleh Apoteker Pendamping (Aping), TTK, dan/ataupun tenaga pengadministrasi. Aping dan TTK harus mempunyai SIP sesuai dengan perundangan (Permenkes, 2017).

2.1.5. Standar pelayanan kefarmasian di Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no 73 tahun 2016 menyatakan bahwa, Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Di Apotek terdapat 2 kegiatan yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP, dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan yang dilaksanakan harus didukung dengan sumber daya manusia, fasilitas, dan prasarana yang memadai.

Dalam melakukan pelayanan kefarmasian, apotek harus melakukan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standarnya. Standar pelayanan kefarmasian di Apotek terdiri dari (Permenkes, 2016) :

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP

Pengelolaan ini bersifat manajerial yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan

## 2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan yang bertanggung jawab langsung untuk pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang ada di Apotek. Selain itu, pelayanan farmasi klinik juga bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam pelayanan kefarmasian di Apotek. Maksud dan tujuan dari adanya farmasi klinik adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan hasil yang pasti.

Pelayanan farmasi klinik meliputi: *skrining* dan pelayanan Resep; dispensing; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*); Pemantauan Terapi Obat (PTO); serta Monitoring Efek Samping Obat (MESO) (Permenkes, 2016).

### 2.2. Resep

#### 2.2.1. Pengertian Resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Resep merupakan permintaan tertulis baik *paper* ataupun *elektronik* dari dokter, maupun dokter gigi untuk diserahkan kepada apoteker, untuk menyediakan obat dan menyerahkannya kepada pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku (Permenkes, 2016).

Resep merupakan perwujudan ikatan profesi antara dokter, apoteker serta pasien. Penulisan resep wajib ditulis dengan jelas, lengkap, serta memenuhi perundangan dan kaidah yang berlaku sehingga mudah dibaca oleh apoteker. Resep yang ditulis tidak jelas akan menimbulkan terjadinya kesalahan dalam peracikan/penyiapan obat serta penggunaan obat yang diresepkan (Romdhoni, 2020).

### 2.2.2. Penulisan Resep

Tujuan dari dilakukannya penulisan resep yaitu untuk mempermudah dokter dalam melakukan pelayanan di bidang farmasi sekaligus memperkecil kesalahan pengobatan (Romdhoni, 2020).

Resep merupakan rahasia bagi jabatan kedokteran dan kefarmasian, maka dari itu resep tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak. Resep harus disimpan dengan baik di Apotek dan tidak boleh diperlihatkan kecuali kepada (Romdhoni, 2020) :

1. Dokter penulis resep ataupun dokter yang merawat.
2. Pasien dan keluarganya.
3. Tenaga medis yang menjaga pasien.
4. Apoteker pengelola apotek
5. Aparat pemerintah dan pegawai yang ditugaskan.
6. Petugas asuransi untuk keperluan pembayaran.

### 2.2.3. Jenis – jenis resep

Terdapat beberapa jenis resep. Jenis – jenis resep meliputi (Romdhoni, 2020) :

#### 1. Resep Standar (Resep *Officinalis/Pre-Compounded*)

Adalah resep dengan *ingredients* yang sudah baku serta ditulis dalam FI ataupun buku standar yang lainnya. Dalam buku standar ini menuliskan obat jadi (kombinasi zat aktif) yang diformulasi oleh industri farmasi berupa merk dagang baik berupa sediaan standar maupun nama generik (Romdhoni, 2020).

#### 2. Resep Magistralis (resep *polifarmasi/officinalis*)

Adalah resep yang sudah dirubah ataupun dimodifikasi oleh dokter penulis resep. Resep ini dapat berbentuk kombinasi obat maupun tunggal yang diencerkan dan dalam melakukan pelayanan kefarmasiannya membutuhkan proses peracikan terlebih dahulu (Romdhoni, 2020).

### 3. Resep *Medicinal*

Resep *Medicinal* bisa disebut juga resep obat jadi, dapat dalam bentuk obat paaten, obat dengan merk dagang, ataupun obat generik. Dalam melakukan pelayanan kefarmasiannya tidak memerlukan proses peracikan (Romdhoni, 2020).

### 4. Resep Obat Generik

Seperti pada namanya, resep obat generik hanya memuat obat dengan nama obat generik, dapat dalam bentuk sediaan dan jumlah yang ditulis oleh dokter dalam resep. Dalam pelayanan kefarmasiannya resep obat generik dapat dapat melalui proses peracikan ataupun tidak melalui proses peracikan (Romdhoni, 2020).

## 2.3. Pengkajian resep

Pengkajian/*skrining* dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian pelayanan farmasi klinis meliputi penerimaan, pengecekan ketersediaan, *skrining* resep, dan menyiapkan sediaan farmasi, alkes dan BMHP termasuk peracikan dan penyerahan obat harus disertai dengan pemberian informasi yang jelas. Semua resep yang dilayani di pelayanan kesehatan, harus dilakukan pengkajian dan pelayanan resep tanpa terkecuali. Kegiatan pengkajian resep ini bertujuan untuk menjamin keamanan dan kemanjuran obat, menghindari adanya masalah terkait obat serta mencegah adanya kesalahan dalam pengobatan (*medication error*). Jika petugas farmasi (apt/TTK) menemukan adanya permasalahan terkait obat maka, petugas farmasi harus mengkonfirmasi/mendiskusikan kepada dokter penulis resep (Kemenkes, 2019).

Kegiatan pengkajian resep ini dilakukan oleh Apoteker dan dapat dibantu oleh TTK. TTK hanya dapat membantu dengan kewenangan terbatas yaitu dalam persyaratan administratif dan persyaratan farmasetik (Kemenkes, 2019).

Pengkajian resep ini dibagi dalam tiga tahap yaitu pengkajian terhadap persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis.

### 1. Persyaratan Administrasi

Pengkajian resep terhadap persyaratan administratif dilakukan untuk menjamin keabsahan/keaslian dari resep dan kelengkapan data pasien untuk kepentingan skrining di aspek lainnya. Pengkajian terhadap persyaratan administratif meliputi (Permenkes, 2016) :

- a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan.
- b. Nama dokter, no SIP (Surat Izin Praktik), alamat, nomor telepon, serta tanda tangan dokter.
- c. Tanggal penulisan resep

### 2. Persyaratan Farmasetik

Pengkajian resep terhadap persyaratan farmasetik dilakukan untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaian resep tersebut bagi pasien secara farmasetis. Pengkajian terhadap persyaratan farmasetik meliputi (Permenkes, 2016):

- a. Nama, bentuk, jumlah obat dan kekuatan sediaan
- b. Stabilitas dan OTT
- c. Aturan dan cara penggunaan
- d. Tidak menuliskan singkatan yang tidak baku. Jika ditemukan, konfirmasi kepada dokter penulis resep.

### 3. Persyaratan Klinis

Pengkajian resep terhadap persyaratan klinis dilakukan untuk memastikan kesesuaian resep tersebut bagi pasien secara farmasetis. Pengkajian terhadap persyaratan klinis meliputi (Permenkes, 2016) :

- a. Ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu/jam penggunaan obat
- b. Pengulangan pengobatan
- c. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
- d. Kontraindikasi
- e. Interaksi obat

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data lampau atau biasa disebut observasi retrospektif pada resep pasien rawat jalan di Apotek Komunitas Sehat Permata pada bulan Maret – Mei 2021 sebanyak 120 resep. Metodologi penelitian dalam penelitian ini meliputi tahap penelusuran pustaka terkait dengan pengkajian resep secara administrasi dan farmasetik, pengambilan data, pengolahan data, analisis data kemudian pengambilan kesimpulan.