

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Apotek**

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran Apotek di wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian (Permenkes No. 9/2017:4).

Adapun tugas dan fungsi Apotek menurut Syamsuni (2006), yaitu:

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Pengaturan Apotek bertujuan untuk: (Permenkes No.9/2017:6)

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di Apotek;
2. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di Apotek; dan
3. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek.

## B. Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya (sumber daya manusia serta sarana dan prasarana) kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi:

1. Ruang penerimaan resep
2. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)
3. Ruang penyerahan obat
4. Ruang konseling
5. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
6. Ruang arsip

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk: (Permenkes No. 73/2016:5)

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

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi:.

1. Perencanaan
2. Pengadaan
3. Penerimaan
4. Penyimpanan
5. Pemusnahan dan Penarikan
6. Pengendalian
7. Pencatatan dan Pelaporan

### **C. Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan resep;
2. Dispensing;
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
4. Konseling;
5. Pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*);
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

#### D. Pengkajian Resep

Pengkajian resep merupakan rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan resep dan pengkajian resep. Pengkajian resep dilakukan untuk semua resep yang masuk tanpa kriteria pasien. Kegiatan pengkajian resep meliputi pengkajian kelengkapan persyaratan administrasi dan farmasetik.

1. Persyaratan administratif meliputi:
  - a. Nama, alamat, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan (harus diketahui untuk pasien pediatrik, geriatrik, kemoterapi, gangguan ginjal, epilepsi, gangguan hati dan pasien bedah) dan tinggi badan pasien (harus diketahui untuk pasien pediatrik dan kemoterapi).
  - b. Nama, nomor SIP/SIPK dokter (khusus resep narkotika), alamat, serta paraf, kewenangan klinis dokter, serta akses lain.
  - c. Tanggal resep
  - d. Ada tidaknya alergi
2. Persyaratan farmasetik meliputi:
  - a. Nama obat
  - b. Bentuk sediaan
  - c. Kekuatan sediaan
  - d. Jumlah obat
  - e. Aturan dan cara penggunaan

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep. Kegiatan pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat. Selain itu kegiatan ini dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Kemenkes, 2019).

Pengkajian resep dilakukan oleh apoteker dan dapat dibantu oleh TTK. TTK dapat membantu pengkajian resep dengan kewenangan terbatas dalam persyaratan administratif dan farmasetik. Dengan melakukan pengkajian resep, risiko klinis, finansial, dan legal dapat diminimalisir.

Sarana dan fasilitas untuk kegiatan pengkajian dan pelayanan resep, diantaranya:

1. Resep;
2. Nomor resep;
3. Formulir untuk pengkajian;
4. Komputer;
5. Kalkulator;
6. Alat tulis;
7. *Software* atau buku referensi; dan
8. SPO pengkajian dan pelayanan.

Pelaksanaan kegiatan pengkajian resep yang tercantum dalam Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menurut Kemenkes RI tahun 2019, meliputi:

1. Terima resep elektronik atau resep manual yang diserahkan ke bagian farmasi.
2. Jika sudah menggunakan sistem informasi, cetak resep elektronik.
3. Jika resep manual tidak terbaca, hubungi dokter penulis resep.
4. Periksa kelengkapan administratif berupa identitas pasien (nama, usia/tanggal lahir), berat badan (terutama pasien pediatrik), tinggi badan (pasien kemoterapi), tanggal resep, nama dokter.
5. Lakukan pengkajian resep dengan menceklis formulir verifikasi resep di belakang resep manual sesuai dengan kertas kerja.
6. Berikan tanda ceklis di kolom Ya (jika hasil pengkajian sesuai) atau Tidak (jika hasil pengkajian tidak sesuai) pada masing-masing hal yang perlu dikaji.
7. Jika ada hal yang perlu dikonfirmasi, hubungi dokter penulis resep (hasil konfirmasi dengan dokter dicatat di resep).
8. Berikan garis merah untuk obat golongan narkotika dan garis biru untuk obat golongan psikotropika.
9. Informasikan dan minta persetujuan tentang harga resep pada pasien beli tunai.
10. Simpan hasil pengkajian resep.
11. Membuat laporan pengkajian resep setiap bulan.

Evaluasi pengkajian resep dilakukan setiap akhir bulan dengan mengevaluasi masalah-masalah yang sering terjadi untuk dilakukan tindak lanjut dan perbaikan.

#### **E. Resep**

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*) (Permenkes No. 73/2016:3).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Pasal 24 Ayat 1-3, resep bersifat rahasia; resep harus disimpan di Apotek dengan baik paling singkat 5 (lima) tahun; dan resep atau salinan resep hanya dapat diperlihatkan kepada dokter penulis resep, pasien yang bersangkutan atau yang merawat pasien, petugas kesehatan atau petugas lain yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe* = ambillah. Di belakang tanda ini biasanya baru tertera nama dan jumlah obat. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut (Syamsuni, 2006:19).

Resep yang diterima dalam rangka penyerahan obat wajib dilakukan skrinning. Resep yang dilayani harus asli; ditulis dengan jelas dan lengkap; tidak dibenarkan dalam bentuk fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep (Peraturan BPOM No. 24/2021:23).

Menurut Syamsuni (2006) dalam *Ilmu Resep*, resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut.

1. Nama, alamat dan nomor izin praktik dokter, dokter gigi, atau dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*).
4. Nama setiap obat dan komposisinya (*praescriptio/ordonatio*).
5. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signature*).
6. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
7. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
8. Tanda seru dan/atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimalnya.

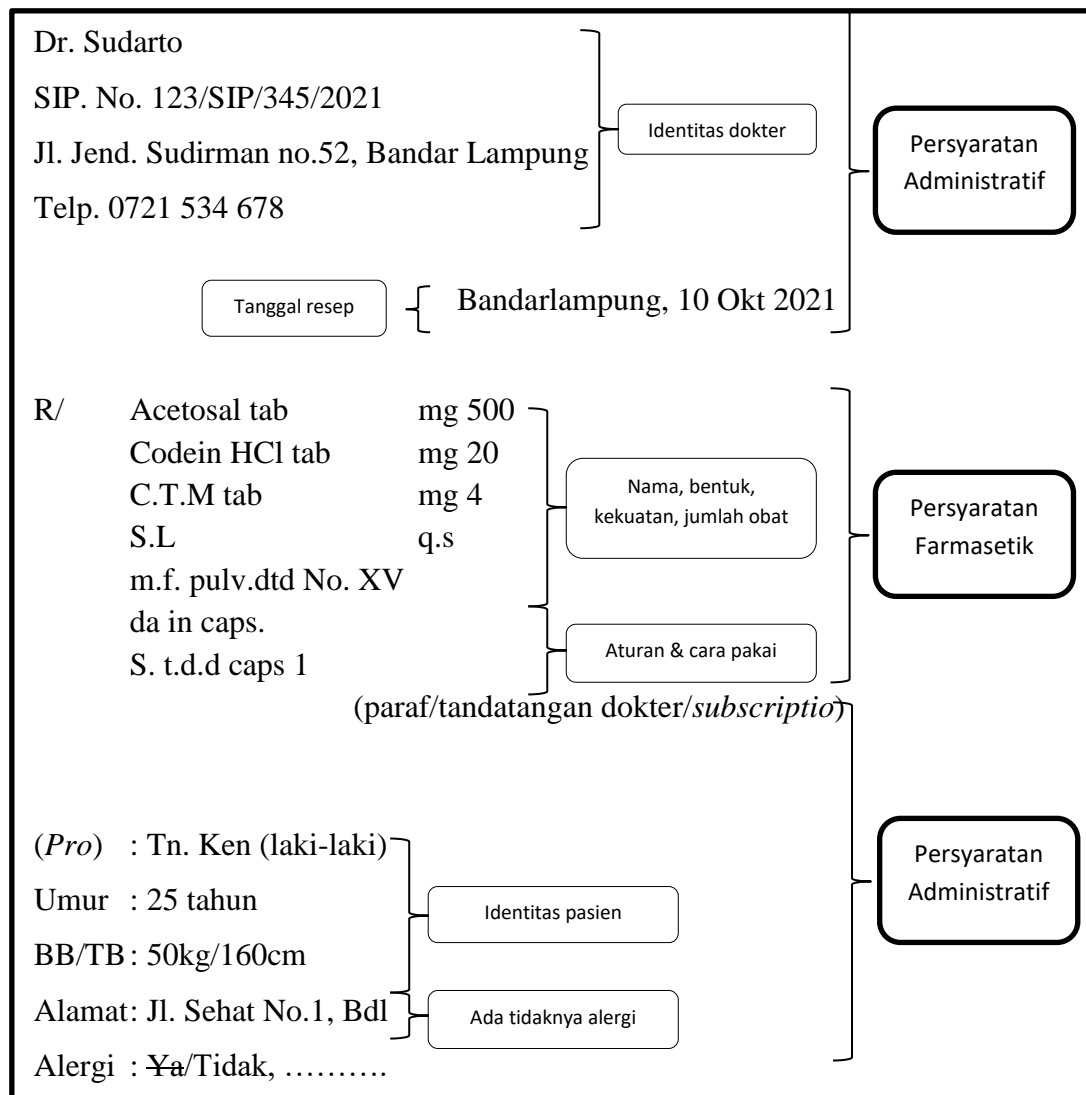
Peresepan obat oleh dokter harus memenuhi kriteria peresepan obat yang rasional. Penggunaan obat yang tidak rasional (peresepan irrasional) merupakan masalah yang terjadi karena kesalahan dalam peresepan, salahsatunya meliputi peresepan kurang, yaitu tidak memberikan obat yang diberikan, dosis tidak mencukupi, atau pengobatan terlalu singkat. Penulisan resep yang baik dan benar oleh dokter dirasa perlu upaya pengoptimalan agar terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima. Dalam arti sempit, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk membuatkan obat dalam bentuk sediaan tertentu dan menyerahkannya kepada pasien (Dr. Nora, 2018).

Resep lengkap yang tertera dalam Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 meliputi:

1. Nama dokter, nomor SIP/SIPK dokter (khusus resep narkotika), alamat, serta paraf, kewenangan klinis dokter, serta akses lain (seperti nomor telepon dokter);
2. Nama pasien, Nama, alamat, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan (harus diketahui untuk pasien pediatrik, geriatrik, kemoterapi, gangguan ginjal, epilepsi, gangguan hati dan pasien bedah) dan tinggi badan pasien (harus diketahui untuk pasien pediatrik dan kemoterapi);

3. Tanggal resep;
4. Ada tidaknya alergi;
5. Nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah obat; dan
6. Aturan dan cara penggunaan obat.





**Gambar 2.1 Contoh Resep.**

(Sumber: Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019)

## F. Bagian-Bagian Resep

Bagian-bagian resep menurut WHO dalam *Guide to Good Prescribing* (1994) meliputi:

1. Nama dan alamat *prescriber*, dengan nomor telepon (jika memungkinkan)  
Data ini biasanya sudah dicetak sebelumnya pada formulir. Jika apoteker memiliki pertanyaan tentang resep, maka dapat menghubungi penulis resep. Khusus resep yang mengandung obat golongan narkotika, resep harus menyertakan nomor Surat Izin Praktek (SIP) dokter atau penulis resep (Kemenkes RI, 2019).
2. Tanggal resep  
Pada banyak negara, validitas resep tidak memiliki batas waktu, tetapi di beberapa negara, apoteker tidak memberikan obat pada resep yang lebih dari tiga sampai enam bulan untuk menjamin legalitas suatu resep.
3. Nama dan kekuatan sediaan obat  
Setelah tanda R/ harus ada nama obat dan kekuatan sediaan. Sangat disarankan untuk menggunakan nama generik yang mungkin tidak perlu mahal bagi pasien. Namun, jika ada alasan tertentu untuk meresepkan merek khusus, maka nama dagang dapat ditambahkan. Kekuatan sediaan obat menunjukkan berapa miligram setiap tablet, supositoria, atau mililiter cairan yang terkandung. Menulis kata-kata dalam resep secara lengkap untuk menghindari kesalahpahaman, usahakan hindari penulisan desimal. Misalnya, tulis Paracetamol 500 miligram (mg), bukan 0,5 gram (g).
4. Bentuk sediaan dan jumlah obat  
Gunakan singkatan standar yang diketahui oleh apoteker agar memudahkan apoteker menerjemahkan isi resep untuk menghindari adanya *medication error* atau keliru dalam pembacaan resep. Bentuk sediaan dapat berupa tablet, injeksi, sirup, dll. Jumlah permintaan obat harus dituliskan di resep karena jika tidak tertera, maka akan menyita waktu petugas farmasi untuk menghitung kembali jumlah permintaan obat dan dapat mempengaruhi waktu tunggu pasien sehingga menghambat pelayanan resep.

5. Aturan dan cara penggunaan obat  
Informasi “S” adalah singkatan dari Signa (bahasa latin untuk “Tandai”). Semua informasi mengikuti “S” harus disalin oleh apoteker ke label kemasan (etiket). Ini termasuk berapa banyak (jumlah) obat yang harus diminum, seberapa sering dan petunjuk spesifik lain. Aturan dan cara penggunaan obat, seperti diminum (peroral) 3 kali sehari 1 tablet.
6. Paraf penulis resep  
Paraf *prescriber* berguna untuk menjamin legalitas suatu resep.
7. Nama dan alamat pasien; usia (untuk pediatrik dan geriatrik)  
Data pasien yang tercantum adalah inti dari setiap resep. Informasi tambahan dapat ditambahkan, seperti jenis asuransi kesehatan yang dimiliki pasien.

#### **G. Peran Tenaga Kesehatan dalam Penulisan Resep**

1. Prescriber / Penulis Resep  
Yang berhak menulis resep ialah:
  - a. Dokter.
  - b. Dokter gigi, terbatas pada pengobatan gigi dan mulut.
  - c. Dokter hewan, terbatas pengobatan untuk hewan.

Dokter gigi diberi izin untuk menulis dari segala macam obat dengan cara per parenteral (injeksi) atau cara-cara pemakaian yang lain, khusus untuk mengobati penyakit gigi dan mulut. Sedangkan pembiusan/patirasa secara umum tetap dilarang bagi dokter gigi. Resep dokter hewan hanya ditujukan untuk penggunaan pada hewan (Anief, 2010:11).

Dokter diwajibkan hukum untuk menulis dengan jelas, sebagaimana ditekankan dalam putusan Pengadilan Banding Inggris pada satu kasus. Seorang dokter telah menulis resep untuk tablet Amoxil (amoksisilin). Apoteker salah membaca dan memberikan Daonil (glibenclamide) sebagai gantinya. Pengadilan menuntut bahwa dokter tersebut harus bertanggung jawab atas perawatan lanjutan kepada pasien tersebut untuk menulis resep dengan jelas dan terbaca untuk mengurangi kemungkinan kesalahan yang dilakukan oleh apoteker yang sibuk. Pengadilan menyimpulkan bahwa kelalaian dokter turut menyebabkan kelalaian apoteker, meskipun proporsi

tanggung jawab yang lebih besar (75%) ada pada apoteker. Oleh karena itu, rantai sebab-akibat dari tulisan tangan dokter yang buruk hingga mengalami keparahan adalah kesalahan fatal (WHO, 1994).

## 2. Apoteker

Apoteker merupakan tenaga kefarmasian yang dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya *medication error* dalam proses pelayanan kesehatan. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Tanggung jawab tugas apoteker adalah bertanggung jawab atas obat dengan resep, karena apoteker mampu menjelaskan tentang obat pada pasien mengenai bagaimana obat tersebut diminum, efek samping yang mungkin terjadi, serta cara dan rute pemakaian obat (Tantri, 2010).

## 3. Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukann pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi (Permenkes No. 9/2017:4).

Menurut Kementerian Kesehatan dalam Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (2019), pengkajian resep dilakukan oleh apoteker dan dapat dibantu oleh TTK. TTK dapat membantu pengkajian pelayanan resep dengan kewenangan terbatas dalam persyaratan administratif dan farmasetik.

## H. Sebab-Akibat Ketidaklengkapan Penulisan Resep

1. Faktor penyebab ketidaklengkapan penulisan resep
  - a. Dokter atau penulis resep terburu-buru saat menulis resep karena waktu yang terbatas dan adanya kesibukan dokter atau banyaknya beban pekerjaan, sehingga penulisan tidak jelas, tidak terbaca, dan tidak lengkap (Tantri, 2010);

- b. Adanya *human error*, baik dilakukan oleh dokter, maupun yang dilakukan oleh apoteker dan TTK yang berupa kelalaian melakukan pengecekan ulang karena kurang disiplin, malas, lupa, dan ceroboh (Tantri, 2010);
  - c. Peran pasien dan keluarganya kurang, sehingga dapat menyebabkan kurangnya informasi terkait data pasien yang dituliskan dalam resep (Tantri, 2010);
  - d. Usia pasien. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ferika (2021), salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *prescribing error* adalah kelompok umur pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *prescribing error* lebih besar terjadi pada umur di atas 40 tahun karena kurangnya kemampuan dalam mengingat data diri;
  - e. Kekurangan standarisasi, seperti misalnya format formulir yang disediakan oleh instansi tidak tersedia kolom tempat penulisan data diri pasien maupun dokter (Kemenkes RI, 2016); dan
  - f. Komunikasi yang buruk dalam melakukan peresepan dan melayani resep (komunikasi antara dokter dan apoteker).
2. Akibat dari ketidaklengkapan penulisan resep
- Masalah paling sering ditemukan akibat ketidaklengkapan resep adalah adanya *medication error* pada fase *prescribing error*, yang dapat berupa kesalahan dalam perhitungan dosis, penyerahan obat kepada pasien, salah pemberian sediaan obat, serta tidak terjaminnya legalitas suatu resep.

### I. Apotek Sejahtera

Apotek Sejahtera adalah salah satu apotek di Bandar Lampung yang bekerja sama dengan BPJS, dan apotek yang menerima Pasien Rujuk Balik (PRB) dari seluruh Rumah Sakit di Wilayah Kota Bandar Lampung. Apotek ini juga menyatu dengan Klinik Sejahtera dengan total 2 dokter umum dan 2 dokter gigi yang dibagi 2 *shift* kerja, pagi dan sore. Jumlah pasien BPJS yang terdaftar di apotek ini sekitar 10.000 pasien. Terdapat sekitar 50 resep perhari yang masuk ke Apotek Sejahtera dari dokter umum, dokter gigi, maupun dokter spesialis dari berbagai rumah sakit di Bandar Lampung (Kemenkes RI, 2014).

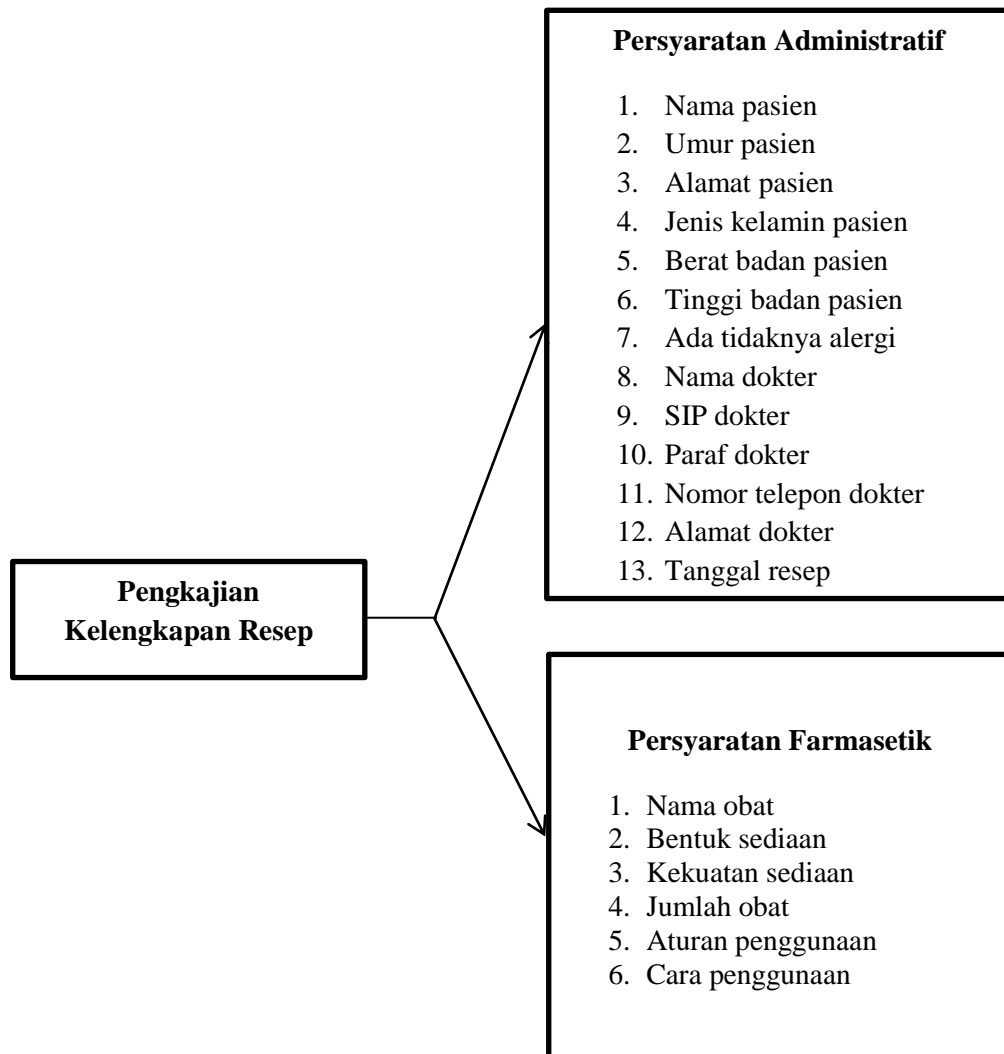
## J. Kerangka Teori



**Gambar 2.2 Kerangka Teori.**

(Sumber : Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019)

## K. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep.

## L. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
A.	Persyaratan Administratif					
1.	Nama Dokter	Adanya data Nama Dokter dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
2.	SIP Dokter	Adanya data SIP Dokter dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
3.	Paraf Dokter	Adanya Paraf Dokter dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
4.	Nomor Telepon Dokter	Adanya data Nomor Telepon Dokter dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
5.	Alamat Dokter	Adanya data Alamat Dokter dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
6.	Tanggal Resep	Adanya Tanggal Resep dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
7.	Nama Pasien	Adanya data Nama Pasien dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal



No.	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
8.	Umur Pasien	Adanya data Umur Pasien dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
9.	Alamat Pasien	Adanya data Alamat Pasien dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
10.	Berat Badan Pasien	Adanya data Berat Badan Pasien dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
11.	Tinggi Badan Pasien	Adanya data Tinggi Badan Pasien dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
12.	Jenis Kelamin pasien	Adanya data Jenis Kelamin Pasien dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
13.	Ada Tidaknya Alergi	Ada Tidaknya Alergi pada Pasien dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
B.	Persyaratan Farmasetik					
14.	Nama Obat	Adanya data Nama Obat dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
15.	Bentuk Sediaan	Adanya data Bentuk Sediaan dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal

No.	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
16.	Kekuatan Sediaan	Adanya data Kekuatan Sediaan dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
17.	Jumlah Obat	Adanya data Jumlah Permintaan Obat yang harus disiapkan dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
18.	Aturan Penggunaan	Adanya data Aturan Penggunaan Obat dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal
19.	Cara Penggunaan	Adanya data Cara Penggunaan Obat dalam penulisan resep	Observasi	<i>Checklist</i>	Tidak ada: 0 Ada : 1	Nominal