

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu bentuk dari pelayanan kefarmasian yang terkait sediaan farmasi adalah bertanggung jawab kepada pasien terkait sediaan farmasi untuk mencapai suatu aspek terhadap mutu kehidupan pasien dan melindungi pasien atau masyarakat dari obat yang tidak rasional (*patient safety*). Pelayanan kefarmasian itu meliputi dua kegiatan yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik yang butuh dukungan dari sumber daya manusia (Permenkes No 73, 2016). Untuk meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping obat untuk keselamatan pasien.

Angka kejadian *medication error* pada bagian *inscriptio* sebesar 58,5%. Komponen yang dinilai pada bagian *inscriptio* adalah tidak ada nama dokter sebesar 13%, tidak ada SIP dokter sebesar 38,7%, tidak ada tanggal pemberian sebesar 35,3%. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Instalasi RSUP Fatmawati menunjukkan hasil dengan tidak ada nama dokter sebesar 42%, tidak ada SIP dokter 100%, tidak ada tanggal pemberian sebesar 16% (Oktarlina & Wafiyatunisa, 2017). Pada fase *prescribing* yang berpotensi menimbulkan *medication error* terbanyak adalah tidak ada tanggal lahir (usia) sebanyak 80,12%, tidak ada bentuk sediaan sebanyak 38,85%, tidak ada konsentrasi/dosis sediaan sebanyak

27.71%, tidak lengkap penulisan resep obat keras sebanyak 6.32%, tulisan resep tidak terbaca sebanyak 3.01%, salah/tidak jelas nama pasien sebanyak 1.20%, tidak ada jumlah obat sebanyak 0.30% dan tidak ada aturan pakai sebanyak 0.30% (Malangen dkk., 2019). Hasil data kelengkapan kategori administrasi resep di Puskesmas Sarolangun diperoleh mencakup aspek nama pasien 400 resep (100%), aspek umur 395 resep (98,75%), aspek jenis kelamin (0%), aspek berat badan 2 resep (0,5%), aspek tinggi badan (0%), aspek nama dokter 284 resep (71%), aspek sip dokter (0%), aspek alamat dokter 400 resep (100%), aspek paraf dokter 230 resep (57,5%), aspek tanggal resep 317 resep (79,25%), dan aspek nomor rekam medis (0%) (Dewi dkk., 2021).

Angka kejadian ketidaklengkapan lembar resep di Apotek Jajag (*Pharmacy*) pada bulan Januari – November yaitu pada bagian kategori administratif terdapat beberapa resep yang tidak tertulis secara lengkap seperti nama, alamat, umur jenis kelamin pasien tidak tertera, nama dokter dan tanda tangan/ paraf dokter tidak ada. Pada bagian kategori farmasetik yaitu dosis, jumlah obat, aturan pakai dan bentuk sediaan obat juga tidak ditulis dengan lengkap.

Berdasarkan kewenangan pada peraturan perundang-undangan, Pelayanan Kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan Obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan Obat dan pelayanan farmasi

klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait Obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoconomy*) (Permenkes No 73, 2016).

Pelayanan kefarmasian klinis dibagi menjadi tujuh bagian yang pertama dimulai dari adanya pengkajian resep yaitu proses pemeriksaan resep yang pertama kali dilakukan setelah pemberian resep, kemudian yang kedua adanya dispensing yaitu proses pemberian obat mulai dari kegiatan penyiapan dan penyerahan obat pada pasien sesuai dengan resep yang ditulis oleh dokter, yang ketiga adanya pelayanan Informasi Obat (PIO) yaitu pemberian informasi yang akurat terkait penggunaan obat dengan baik dan mencegah terjadinya efek samping pada obat, yang ke empat adanya konseling oleh seorang tenaga kefarmasian kepada pasien yang mengalami sesuatu masalah terkait pelayanan kefarmasian, yang kelima pelayanan kefarmasian di rumah (*home Pharmacy care*) yang ke enam adanya Pemantauan Terapi Obat (PTO) pada pasien dari tenaga kefarmasian, dan yang terakhir adanya Monitoring Efek Samping Obat (MESO) untuk pasien (Permenkes No 73, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Marini (2012) di apotek Kota Pontianak menunjukkan bahwa ketidaklengkapan resep terjadi karena

kurangnya sosialisasi yang dilakukan pemerintah tentang cara penulisan resep yang benar dan tidak adanya standar yang baku dalam penulisan resep membuat dokter tidak terlalu memperhatikan aspek kelengkapan resep dalam peresepan atau penulisan resep. Disamping itu, tingginya tingkat kesibukan dokter sehubungan dengan banyaknya pasien dapat menyebabkan ketidaklengkapan bahkan kesalahan dalam penulisan resep obat.

Untuk menghindari kesalahan pengobatan, apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan dan mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Disamping itu, apoteker dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis resep (Permenkes No 73, 2016).

Berdasarkan resep data awal yang di ambil dari Apotek Jajag (*Pharmacy*) yang telah terkumpul dari bulan Januari – September maka dari itu perlu dilakukannya penelitian resep untuk menyesuaikan skrining administratif dan farmasetik pada kelengkapan resep di apotek jajag (*Pharmacy*).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik di Apotek Jajag (*Pharmacy*)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik di Apotek Jajag (*Pharmacy*)

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan resep secara administratif di Apotek Jajag (*Pharmacy*).
- b. Mengetahui kelengkapan resep secara farmasetik di Apotek Jajag (*Pharmacy*).

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat untuk peneliti

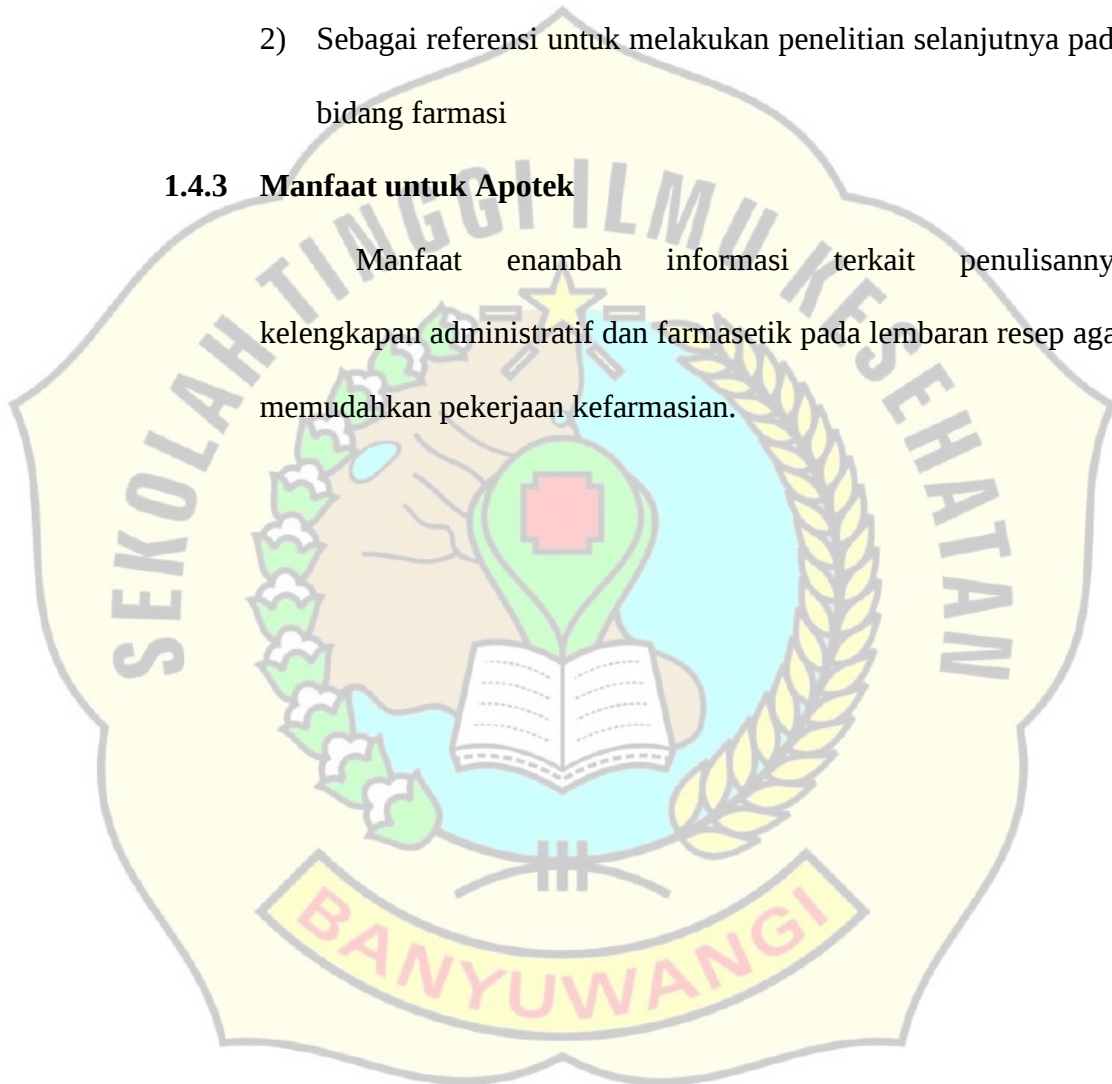
Manfaat dari penelitian ini untuk Apotek bertujuan menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dan dapat digunakan penelitian untuk referensi pembuatan jurnal, artikel, karya tulis ilmiah dan skripsi peneliti selanjutnya

1.4.2 Manfaat untuk akademik

- 1) Manfaat dari penelitian ini untuk Apotek sebagai tambahan perpustakaan khususnya dibidang farmasi pada kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik di Apotek.
- 2) Sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya pada bidang farmasi

1.4.3 Manfaat untuk Apotek

Manfaat enambah informasi terkait penulisannya kelengkapan administratif dan farmasetik pada lembaran resep agar memudahkan pekerjaan kefarmasian.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resep

2.1.1 Definisi 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 (Permenkes, No. 73, 20216).

Resep artinya pemberian obat secara tidak langsung, ditulis jelas dengan tinta, tulisan tangan pada kop resmi kepada pasien, format dan kaidah penulisan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mana permintaan tersebut disampaikan kepada farmasi atau apoteker di apotek agar diberikan obat dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan kepada pasien yang berhak (Jas, 2009).

2.1.2 Kertas Resep

Resep dituliskan di atas suatu kertas resep dengan ukuran ideal 10-12 cm dan panjang 15-18 cm. Penulisan resep hendaknya dibuat rangkap dua, satu untuk penderita dan satu turunan tinggal untuk dokumentasi dari dokter sendiri mengenai terapi yang diberikan pada tiap penderitanya. Hal ini bertujuan untuk

memungkinkan penelusuran kembali bila setelah sekian waktu terjadi suatu akibat dari obat yang diberikan. Setelah lewat tiga tahun, resep-resp oleh apotek boleh dimusnakan dengan membuat proses verbal (berita acara) pemusnahan (Fadhli, 2022)

2.1.3 Penulisan Resep

Penulisan resep adalah “tindakan terakhir” dari dokter untuk penderitanya, yaitu setelah menentukan anamnesis, diagnosis dan prognosis serta terapi yang akan diberikan. Resep diajukan secara tertulis kepada apoteker/tenaga kefarmasian agar obat diberikan sesuai dengan yang tertulis. Pihak apotek berkewajiban melayani secara cermat, memberikan informasi terutama yang menyangkut dengan penggunaan dan mengkoreksinya bila terjadi kesalahan dalam penulisan. Dengan demikian pemberian obat lebih rasional, artinya tepat, aman, efektif dan ekonomis (Jas 2009). Resep yang baik harus lengkap dan jelas. Dokter mempunyai kewenangan sepenuhnya dalam penulisan resep, dan apoteker yang akan menyiapkan dan meyerahkan kepada pasien (Fadhli, 2022).

Di dalam sebuah kajian penulisan resep perlu adanya kajian resep secara administratif, farmasetik dan kajian resep secara klinis yang di antaranya seperti yang sudah tertera di atas. Resep yang baik harus memuat cukup informasi yang memungkinkan ahli farmasi, tenaga teknis kefarmasian, apoteker dan yang bersangkutan

mengerti obat apa yang harus diberikan kepada pasien. Karena masih banyak terjadi kesalahan dalam penulisan resep (*Medication error*) penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik di Apotek Jajag (*Pharmacy*).

2.1.4 Tujuan Penulisan Resep

Menurut Jas, (2009) penulisan resep memiliki tujuan untuk:

- 1) Memudahkan seorang dokter di dalam pelayanan kesehatan di instalasi farmasi
- 2) Meminimalkan suatu kesalahan dalam pemberian obat pada pasien
- 3) Terjadi control silang (*cross chek*) di dalam suatu pelayanan kesehatan instalasi farmasi
- 4) Instalasi farmasi/ apotek rentang waktunya lebih panjang dalam bidang pelayanan farmasi di bandingkan dengan praktek dokter
- 5) Meningkatkan suatu peran dan tanggung jawab seorang dokter di dalam pengawasan distribusi pada obat kepada masyarakat secara bebas
- 6) Pemberian obat kepada pasien lebih rasional dibandingkan dengan dispensing, seorang dokter bebas untuk memilih obat secara tepat ilmiah serta selektif
- 7) Pelayanan dalam berorientasi kepada pasien (*patien oriented*) untuk menghindari (*material oriented*)

- 8) Sebagai (*medical record*) yang harus dipertanggung jawabkan, yaitu bersifat rahasia.

2.1.5 Kerahasiaan Penulisan Resep

Resep menyangkut sebagian dari kerahasiaan dari seorang jabatan kedokteran dan seorang kefarmasian, oleh karena itu resep tidak boleh diperlihatkan atau diberikan kepada yang tidak berhak. Resep kerahasiaan seorang dokter dengan apoteker karena menyangkut penyakit pada penderita, khususnya pada beberapa penyakit, oleh karena itu kerahasiaan perlu di jaga, kode etik dan tata cara penulisan resep untuk menjaga adanya hubungan yang baik dan komunikasi kolegalitas yang harmonnis perlu adanya *medical care & nursing care* (Jas, 2009).

2.1.6 Kaidah Penulisan Resep

- 1) Resep ditulis dengan jelas menggunakan tinta dan lengkap di kop resep, tidak ada rasa keraguan dalam pelayanannya untuk pemberian obat pada pasien.
- 2) Satu lembar pada kop resep hanya di gunakan untuk satu pasien
- 3) Signatura hanya ditulis dengan singkatan latin yang jelas, jumlah pada takaran sendok signa yang genap di tulis angka romawi sedangkan angka yang pecahan ditulis latin contoh: Cth $\frac{1}{2}$, Cth $1 \frac{1}{2}$.

- 4) Menulis semua wadah atau numero (No.) selalu genap, walaupun butuh hanya setengah botol, harus di genapkan menjadi Fls. No. II atau Fls No. II.
- 5) Signatura harus di paraf atau di tanda tangani oleh seorang dokter yang bersangkutan, untuk menunjukkan keabsahan atau legalitas resep yang sudah terjamin.
- 6) Sejumlah obat yang dibutuhkan untuk pasien harus di tulis dengan angka romawi.
- 7) Tulisan nama pasien dan umur pasien harus jelas.
- 8) Khusus untuk peresepan obat narkotika harus di tanda tangani oleh seorang dokter yang bersangkutan dan mencatumkan alamat pasien, dan resep tidak boleh iter (diulang) tanpa adanya resep dokter.
- 9) Resep hanya biasa digunakan di satu provinsi dan satu kota
- 10) Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak biasa digunakan (umum), untuk kalangan sendiri untuk menghindari terjadinya (*Material Oriented*).
- 11) Menghindari tulisan yang sulit terbaca karena akan memperlambat pelayanan.
- 12) Resep ialah *medical record* seorang dokter dalam melakukan praktek dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui

oleh seorang apoteker atau tenaga teknik kefarmasian di apotek, kerahasiaannya sangat dijaga (Jas, 2009).

2.2 Kelengkapan Resep

Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk dibuatkan obatnya di apotek, sebagaimana yang tertuang dalam Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dijelaskan bahwa kelengkapan resep meliputi 3 syarat yaitu, persyaratan administrasi meliputi pertama, nama, alamat, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan (harus diketahui untuk pasien pediatri, geriatri, kemoterapi, gangguan ginjal, epilepsi, gangguan hati dan pasien bedah) dan tinggi badan pasien (harus diketahui untuk pasien pediatri, kemoterapi); kedua nama, No.SIP/SIPK dokter (khusus resep narkotika), alamat, serta paraf, kewenangan klinis dokter, serta akses lain; ketiga, tanggal resep dan; keempat ada tidaknya alergi (Kemenkes, 2019).

Syarat farmasetik, meliputi: nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan dan jumlah obat; stabilitas dan OTT; aturan dan cara penggunaan dan tidak menuliskan singkatan yang tidak baku. Jika ditemukan singkatan yang tidak baku dan tidak dimengerti, klarifikasikan dengan dokter penulis resep (Kemenkes, 2019).

Syarat klinis meliputi: Ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu/jam penggunaan obat; duplikasi pengobatan; alergi dan reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); kontraindikasi dan interaksi obat (Kemenkes, 2019).

Menurut Setyani dan Putri (2020) di dalam suatu resep terdiri dari beberapa bagian yaitu:

- 1) *Inscriptio* meliputi nama, alamat, nomor izin praktek (SIP) dokter, dan tanggal penulisan resep. Pada umumnya rumah sakit format *inscription* sedikit berbeda dengan resep praktek pribadi, jika obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi.
- 2) *Invocatio* ialah tanda R/ dibagian kiri setiap penulisan resep. Permintaan yang ditertulis oleh dokter dalam singkatan latin “R/ = Resipe” artinya berikanlah atau ambilah..
- 3) *Prescriptio* meliputi nama obat, bentuk sediaan obat, jumlah dan dosis obat.
- 4) *Signatura* ialah petunjukkan penggunaan obat bagi pasien yang meliputi tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, penulisan signature harus jelas untuk penggunaan obat, dan keberhasilan terapi.
- 5) *Subscriptio* ialah tanda tangan/ paraf dokter penulis resep yang berperan sebagai keabsahan dan legalitas suatu resep tersebut
- 6) *Pro* Dicantumkan nama dan umur pasien, terutamanya untuk obat narkotika

Sesuai Permenkes No. 73 (2016) macam-macam resep terbagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Resep secara administratif, terdiri dari:
 - a. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;

- b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf
 - c. Tanggal penulisan Resep
- 2) Resep secara farmasetik, terdiri dari:
- a. Bentuk dan kekuatan sediaan
 - b. Stabilitas
 - c. Kompatibilitas (ketercampuran obat)
- 3) Resep secara klinis
- terdiri dari :
- a. Ketepatan indikasi dan dosis obat
 - b. Aturan, cara dan lama penggunaan obat
 - c. Duplikasi dan/atau polifarmasi
 - d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain)
 - e. Kontra indikasi
 - f. Interaksi obat

2.3 Apotek

2.3.1 Pengertian Apotek

Menurut Permenkes No.35 (2014), apotek merupakan suatu sarana pelayanan kefarmasian tempat untuk dilakukannya praktik oleh seorang kefarmasian (apoteker). Keputusan Menteri RI No.

1332/Menkes/SK/X/ (2002) menyatakan bahwa apotek adalah suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran perbekalan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya pada masyarakat. Penyerahan suatu resep obat bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan, tidak hanya apoteker tetapi juga bisa asisten apotek, pegawai apotek maupun perawat. (Kepmenkes RI No 1027/MENKES/SK/IX/2004) Apotek juga disebut tempat dilakukannya suatu pekerjaan penyaluran sediaan farmasi, pekerjaan kefarmasian atau perbekalan kesehatan masyarakat.

2.3.2 Fungsi dan Tugas Apotek

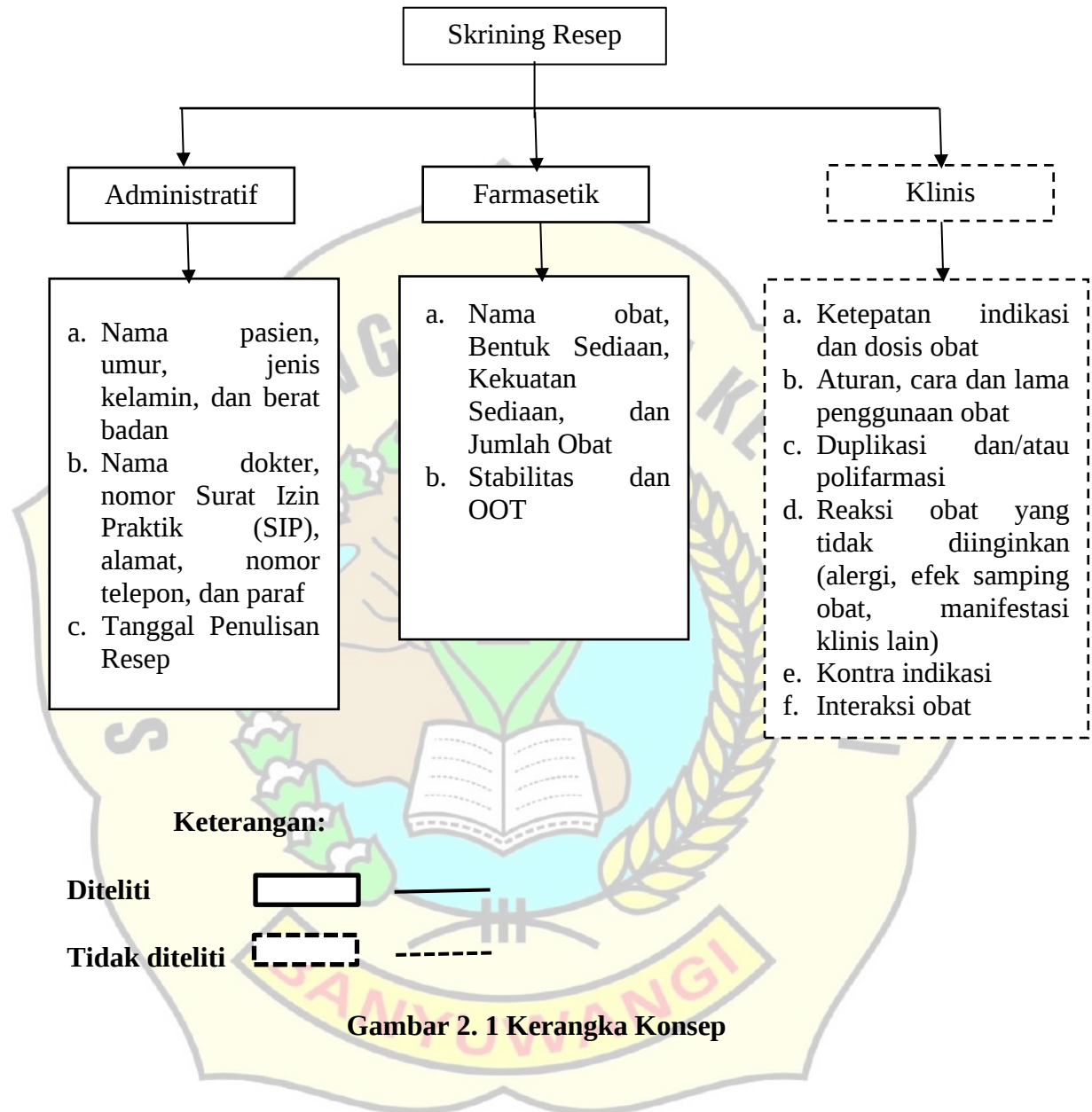
Fungsi Apotek menurut Permenkes No 9 (2017), fungsi yang pertama yaitu sebagai pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan, kemudian fungsi yang kedua yaitu pemberian bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas. Tugas Apotek yaitu meningkatkan kualitas yang baik kepada pelayanan kefarmasian di Apotek, kemudian memberikan perlindungan kepada pasien serta masyarakat untuk memperoleh pelayanan kefarmasian di Apotek dan menjamin adanya kepastian hukum untuk tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek (Permenkes No 9, 2017).

2.3.3 Standar Kefarmasian Apotek

Meningkatkan mutu pada pelayanan kefarmasian, menjamin adanya kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian serta, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes No. 73, 2016).



2.4 Kerangka konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang diterapkan di penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan menggunakan data resep yang akan diambil sudah ada dan tersedia yaitu data resep mulai periode bulan Januari – Desember 2022.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 1 – 2 bulan atau 30 – 60 hari untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Lokasi penelitian ini dilakukan di Apotek Jajag (*Pharmacy*) yang berada di daerah Jajag Kecamatan Gambiran Kabupaten Banyuwangi.

3.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa kumpulan lembaran resep yang ada di Apotek Jajag (*Pharmacy*) pada periode Januari – Desember 2022. Dengan instrumen pendukung berupa alat tulis, lembar observasi, dokumentasi penelitian berupa foto.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016)

Tabel 3.1 Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif dan Farmasetik di Apotek Jajag (Pharmacy) tahun 2022

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data
Kelengkapan resep	Lengkap tidaknya form suatu resep yang diisi oleh dokter secara administratif dan farmasetik	<i>Administratif</i> a. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan; b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf <i>Farmasetik</i> a. Nama Obat, Bentuk Sediaan, Kekuatan Sediaan, Jumlah Obat dan Aturan Pakai b. Stabilitas dan OOT	1. Lembar Observasi 2. Alat tulis 3. Dokumentasi penelitian berupa foto	Nominal Lengkap : 1 Tidak lengkap: 2

3.5 Prosedur Penelitian

3.5.1 Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan metode *Total Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel semunya dari data yang ada, sampel di ambil pada bulan Januari – Desember di Apotek Jajag (*Pharmacy*) tahun 2022. Sampel di peroleh dari data yang sudah ada atau sudah dikumpulkan oleh Apotek Jajag (*Pharmacy*) berada di daerah Jajag Kecamatan Gambiran Kabupaten

Banyuwangi. Sampel awal yang didapat pada bulan Januari – September yaitu ada 68 lembar resep.

3.5.2 Metode Skrining Administratif Resep

Dalam proses metode pengumpulan sampel secara administratif peneliti akan melakukan beberapa proses yang akan dilakukan secara mandiri diantaranya yaitu:

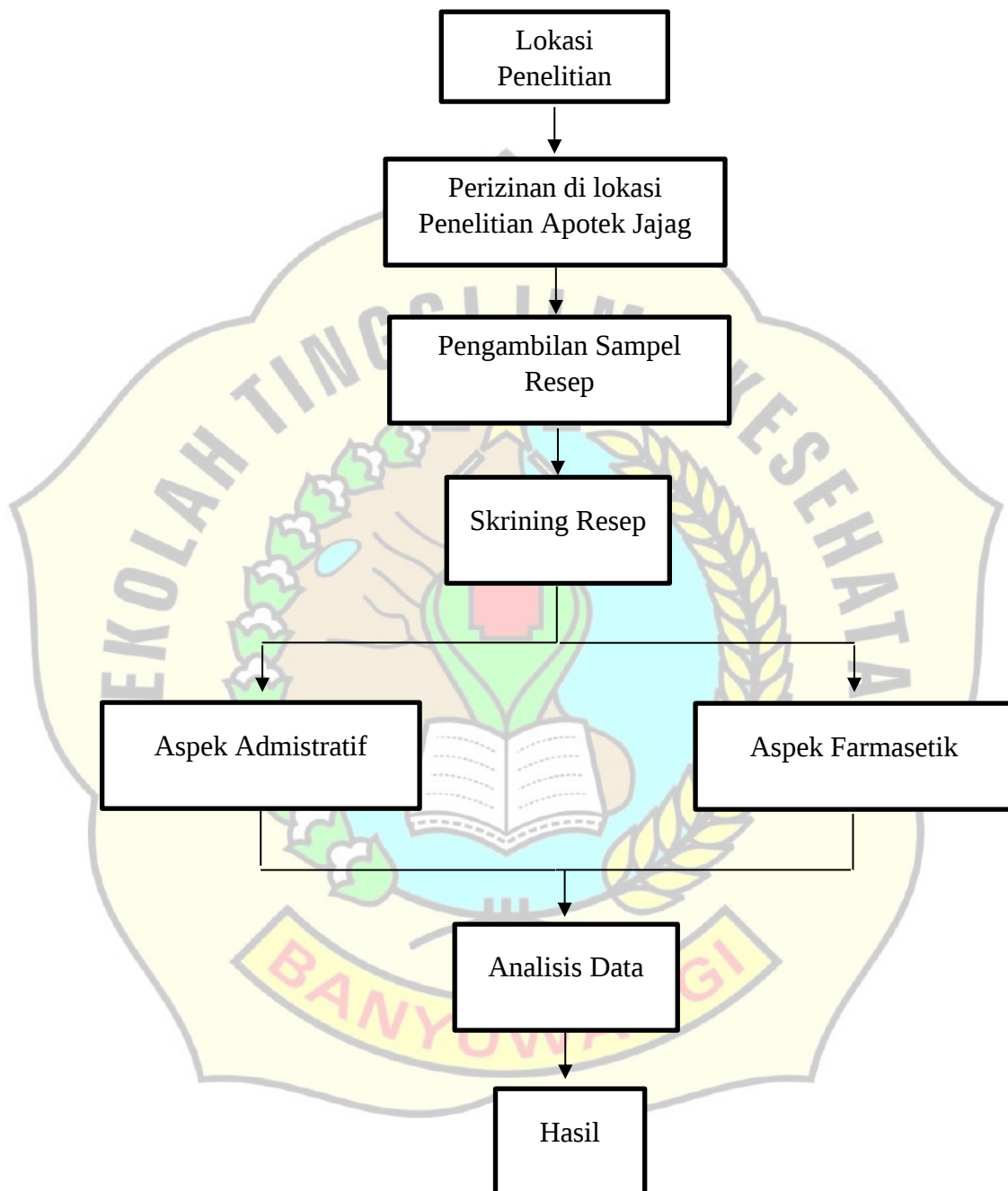
- 1) Peneliti akan membuat surat perizinan dan penjadwalan mendatangi Apotek untuk melakukan penelitian
- 2) Peneliti akan melakukan pengambilan resep dan sampel secara administratif
- 3) Peneliti akan melakukan perhitungan sampel pada resep
- 4) Kemudian peneliti melakukan pengkajian resep secara administratif meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, nama dokter, nomor izin praktik (no. SIP), alamat pasien, no telepon, tanggal penulisan resep, dan tanda tangan/ paraf dokter.
- 5) Selanjutnya data yang didapat akan dimasukan dalam format tabel yang telah dibuat oleh peneliti
- 6) langkah terakhir sampel resep yang diperoleh akan dihitung hasil persentasenya.

3.5.3 Metode Skrining Farmasetik Resep

Dalam proses metode pengumpulan sampel secara farmasetik peneliti akan melakukan beberapa proses yang akan dilakukan secara mandiri diantaranya yaitu:

- 1) Peneliti akan membuat surat perizinan dan penjadwalan mendatangi Apotek untuk melakukan penelitian
- 2) Peneliti akan melakukan pengambilan resep dan sampel secara farmasetik
- 3) Peneliti akan melakukan perhitungan sampel pada resep
- 4) Kemudian peneliti melakukan pengkajian resep secara farmasetik meliputi bentuk sediaan, kekuatan sediaan, nama obat, aturan pakai, jumlah obat dan dosis.
- 5) Selanjutnya data yang didapat akan dimasukkan dalam format tabel yang telah dibuat oleh peneliti
- 6) langkah terakhir sampel resep yang diperoleh akan dihitung hasil persentasenya.

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian