

LAMPIRAN

[illegible]

Lampiran 1. Instrumen *Checklist*

No	Nama dr	SIP	No. tlp	Alamat dr	Tgl pnlsn resep	Tanda R/	Nama pasien	Jenis kelamin	Umur	BB	Alamat Pasien	Paraf dokter
1	√			√	√	√	√					√
2	√	√		√	√	√	√	√	√			
3	√		√	√	√	√	√		√		√	√
4	√		√	√	√	√	√		√		√	√
5	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	
6	√	√	√	√		√	√	√	√		√	√
7	√		√	√	√	√	√	√				
8	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
9	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
10	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
11	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
12	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
13	√		√			√	√	√				√
14	√			√		√	√	√				√
15	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
16	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
17	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
18	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
19	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
20	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√
21	√	√	√	√	√	√	√	√				√
22	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
23	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
24	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
25	√	√	√	√	√	√	√	√				√
26	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√
27	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√
28	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
29	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
30	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
31	√	√	√	√	√	√	√	√				√
32	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
33	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√
34	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
35	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
36	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
37	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
38	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
39	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
40	√	√	√	√	√	√	√	√			√	√
41	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
42	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
43	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√
44	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√
45	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√
46	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√
47	√	√	√	√	√	√	√		√			√
48	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
49	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√

No	Nama dr	SIP	No. tlp	Alamat dr	Tgl pnlsn resep	Tanda R/	Nama pasien	Jenis kelamin	Umur	BB	Alamat Pasien	Paraf dokter
50	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
51	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
52	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
53	√	√	√	√	√	√	√	√			√	√
54	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
55	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
56	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
57	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
58	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
59	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
60	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
61	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
62	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
63	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
64	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
65	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
66	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
67	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
68	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
69	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
70	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
71	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
72	√	√	√	√	√	√	√					√
73	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
74	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
75	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
76	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
77	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√
78	√	√	√	√	√	√	√	√			√	√
79	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
80	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
81	√	√	√	√	√	√	√		√			√
82	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
83	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
84	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
85	√	√	√	√	√	√	√	√				√
86	√	√	√	√	√	√	√					√
87	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√
88	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
89	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
90	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
91	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
92	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
93	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√
94	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
95	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
96	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
97	√	√	√	√	√	√	√		√			√
98	√	√	√	√	√	√	√			√	√	√

No	Nama dr	SIP	No. tlp	Alamat dr	Tgl pnlsn resep	Tanda R/	Nama pasien	Jenis kelamin	Umur	BB	Alamat Pasien	Paraf dokter
99	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√
100	√	√	√	√	√	√	√		√			√
101	√	√	√	√		√	√	√	√			√
102	√	√	√	√	√	√	√	√				√
103	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√
104	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√
105	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√
106	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√
107	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
108	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
109	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
110	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
111	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√
112	√	√	√	√	√	√	√	√			√	√
113	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
114	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
115	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
116	√	√	√	√	√	√	√	√				√
117	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
118	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
119	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√
120	√	√	√	√	√	√	√	√				√
TOTAL	120	113	117	119	116	120	120	97	102	8	70	117

Lampiran 2. Data Kelengkapan Administratif

No	Nama obat	Kekuatan obat	Bentuk sediaan	Jumlah Obat	Aturan Pakai
1	√		√	√	√
2	√	√		√	√
3	√	√	√	√	√
4	√		√	√	√
5	√	√		√	√
6	√		√	√	√
7	√	√	√	√	√
8	√		√	√	√
9	√	√		√	√
10	√			√	√
11	√			√	√
12	√	√	√	√	√
13	√		√	√	√
14	√	√		√	√
15	√		√	√	√
16	√		√	√	√
17	√		√	√	√
18	√	√		√	√
19	√			√	√
20	√			√	√
21	√	√		√	√
22	√			√	√
23	√	√	√	√	√
24	√	√	√	√	√
25	√	√	√	√	√
26	√	√	√	√	√
27	√	√	√	√	√
28	√	√	√	√	√
29	√	√	√	√	√
30	√	√	√	√	√
31	√	√	√	√	√
32	√	√	√	√	√
33	√	√	√	√	√
34	√		√	√	√
35	√	√	√	√	√
36	√	√	√	√	√
37	√	√	√	√	√
38	√	√	√	√	√
39	√	√	√	√	√
40	√	√	√	√	√
41	√	√	√	√	√
42	√	√	√	√	√
43	√	√	√	√	√
44	√	√	√	√	√
45	√	√	√	√	√
46	√	√	√	√	√
47	√	√	√	√	√
48	√	√	√	√	√
49	√	√	√	√	√
50	√	√	√	√	√

No	Nama obat	Kekuatan obat	Bentuk sediaan	Jumlah Obat	Aturan Pakai
51	√	√	√	√	√
52	√	√	√	√	√
53	√	√	√	√	√
54	√	√	√	√	√
55	√	√	√	√	√
56	√	√	√	√	√
57	√	√	√	√	√
58	√	√	√	√	√
59	√	√	√	√	√
60	√	√	√	√	√
61	√	√	√	√	√
62	√	√	√	√	√
63	√	√	√	√	√
64	√	√	√	√	√
65	√	√	√	√	√
66	√	√	√	√	√
67	√	√	√	√	√
68	√	√	√	√	√
69	√	√	√	√	√
70	√	√	√	√	√
71	√	√	√	√	√
72	√	√	√	√	√
73	√	√	√	√	√
74	√	√	√	√	√
75	√	√	√	√	√
76	√	√	√	√	√
77	√	√	√	√	√
78	√	√	√	√	√
79	√	√	√	√	√
80	√	√	√	√	√
81	√	√	√	√	√
82	√	√	√	√	√
83	√	√	√	√	√
84	√	√	√	√	√
85	√	√	√	√	√
86	√	√	√	√	√
87	√	√	√	√	√
88	√	√	√	√	√
89	√	√	√	√	√
90	√	√	√	√	√
91	√	√	√	√	√
92	√	√	√	√	√
93	√	√	√	√	√
94	√	√	√	√	√
95	√	√	√	√	√
96	√	√	√	√	√
97	√	√	√	√	√
98	√	√	√	√	√
99	√	√	√	√	√

No	Nama obat	Kekuatan obat	Bentuk sediaan	Jumlah Obat	Aturan Pakai
100	√	√	√	√	√
101	√	√	√	√	√
102	√		√	√	√
103	√	√		√	√
104	√	√		√	√
105	√	√		√	√
106	√			√	√
107	√		√	√	√
108	√	√		√	√
109	√		√	√	√
110	√	√	√	√	√
111	√			√	√
112	√	√	√	√	√
113	√	√	√	√	√
114	√	√	√	√	√
115	√	√	√	√	√
116	√	√	√	√	√
117	√	√	√	√	√
118	√	√	√	√	√
119	√	√	√	√	√
120	√	√		√	√
TOTAL	120	84	94	120	120

Lampiran 3. Data Kelengkapan Farmasetik

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Uci Khusnul Khotimah

N P M : 31181035

adalah mahasiswa Fakultas Farmasi, Universitas Bhakti Kencana, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Naskah Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis dengan judul:

Analisis Kelengkapan Resep Secara Administrasi dan Farmasetik di Apotek Komunitas Sehat Permata Bandung

adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa isi Naskah Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan atau pencabutan gelar yang saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung , 25 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan,



(Uci Khusnul Khotimah)

NPM 31181035

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Uci Khusnul Khotimah

N P M : 31181035

Menyatakan bahwa demi kepentingan perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui abstrak Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis dengan judul:

Analisis Kelengkapan Resep Secara Administrasi dan Farmasetik di Apotek Komunitas Sehat Permata Bandung

Untuk dipublikasikan atau ditampilkan di internet atau media lain yaitu Digital Library Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana untuk kepentingan akademik, sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung , 25 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan,



(Uci Khusnul Khotimah)

NPM 31181035

Lampiran 5. Surat Pernyataan

D3FA 31181035 Uci Khusnul Khotimah

ORIGINALITY REPORT

11 %	12 %	5 %	8 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Bentley College Student Paper	3 %
2	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1 %
3	es.scribd.com Internet Source	1 %
4	repository.usu.ac.id Internet Source	1 %
5	repository.usu.ac.id Internet Source	1 %
6	eprints.ums.ac.id Internet Source	1 %
7	Submitted to Universitas Mahasaraswati Denpasar Student Paper	1 %
8	librepo.stikesnas.ac.id Internet Source	1 %
9	openjournal.masda.ac.id Internet Source	1 %

10	repository.setiabudi.ac.id Internet Source	1 %
11	e-journal.unmas.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes ☐ OR ☐ Exclude matches ☐ < 1%
Exclude bibliography ☐ OR ☐

Lampiran 6. Nilai Turnitin



Lampiran 7. Legalitas Tanda Tangan Elektronik dari Dosen Pembimbing