

LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Rekapitulasi Resep

Jenis Kelamin	Umur	Obat yang dikonsumsi	Inisial Pasien
Pria	5	cefixime syr	By. AF
Wanita	6	cefixime syr	An. KKF
Wanita	2	cefixime syr	By. APM
Wanita	11	cefixime syr	By. DAF
Wanita	4	cefixime syr	An. RAA
pria	3	cefixime syr	An. RLA
Wanita	9	cefixime syr	By. RNH
Wanita	5	cefixime syr	An. AAP
Pria	4	cefixime syr	By. ARG
Wanita	7	cefixime syr	BY. JAA
Pria	5	cefixime syr	By. MAA
Pria	1	cefadroxil syr	An. JLS
Pria	11	cefadroxil syr	An. RPM
Pria	9	cefixime syr	An. ATB
Pria	7	cefadroxil syr	An. BBF
Pria	5	cefixime syr	By. ADR
Wanita	12	cefixime syr	By. MMH
Wanita	12	cefadroxil syr	An. ALI
Pria	11	cefixime syr	By. Anz
Pria	3	cefadroxil syr	An. Tmj
Wanita	12	cefadroxil syr	An. AR
Pria	10	cefixime syr	An. GKG
Pria	6	cefixime syr	By. G
Pria	5	cefixime syr	By. HW
Pria	5	cefadroxil syr	An. TYA
Wanita	6	cefixime syr	By. ANE
Pria	8	cefixime syr	By. GGN
Wanita	3	cefixime syr	By. Ang
Wanita	4	cefadroxil syr	Ank. TFJ
Wanita	9	cefixime syr	By. Hmz
Pria	6	cefadroxil syr	Ank. YYF
Wanita	2	cefixime syr	By. BYT
Pria	7	cefadroxil syr	Ank. GTZ
Pria	3	cefixime syr	By. SGH
Pria	6	cefixime syr	By. PJH
Wanita	8	cefixime syr	By. RDS
Pria	9	cefadroxil syr	By. GHF
Pria	7	cefadroxil syr	An. RSA
Pria	10	cefadroxil syr	An. YDF

Pria	4	cefixime syr	By. RRS
Pria	9	cefixime syr	By. RTD
Wanita	12	cefadroxil syr	An. YFG
Wanita	12	cefixime syr	An. YCA
Wanita	4	cefadroxil syr	An. TGE
Pria	6	cefadroxil syr	An. GHJ
Wanita	7	cefixime syr	By. GGU
Wanita	7	cefixime syr	By. JKU
Pria	9	cefadroxil syr	An. LIP
Wanita	10	cefadroxil syr	An. HLY
Pria	12	cefixime syr	By. JPL

Lampiran 2. Hasil Rekapitulasi Obat

perbandingan banyak nya obat	
cefixime syr	32
cefadroxil syr	18

Lampiran 3. Hasil Rekapitulasi Berdasarkan Jenis Kelamin

Perbandingan Berdasarkan Jenis Kelamin	
Wanita	22
Pria	28

Lampiran 4. Hasil Rekapitulasi Berdasarkan Usia

jumlah data pasien berdasarkan umur	
1	1
2	2
3	4
4	5
5	5
6	5
7	6
8	2
9	5
10	3
11	2
12	6

Lampiran 5. Dokumentasi Resep

DEPO FARMASI BLPL BPJS		Pasien		Lembar ke: 1		Rustangan Bed: 2C								
1. Tidak Ada Obat yang digunakan sebelumnya 2. Obat order pertama sesuai dengan hasil Rekonstruksi di Rumah Medis a. Ya b. Tidak		ALERGI: ☐ YA ☒ TIDAK ☐ TIDAK TAHU Obat Penyebab alergi: Hasil Rekonstruksi ** Obat Dasar: 65 Tanggal Revisi:		No. Rekam: 1221123101230001 Uraian: 1612030 Tarikh: 31-01-2023 / 01-01-2023 Alat: LAKI Ruang: Rawat Status: BPJS KESEHATAN										
INSTRUKSI OBAT (lihat oleh dokter) Nama dan Tanda Tangan Apoteker Penyediaan Obat DEPO FARMASI SETIAP HARI Isi tiap kolom jumlah dengan jumlah obat yg diterima oleh dokter dan lingkari oleh petugas farmasi setelah obat diberikan														
No	Nama Obat (kekuatan dan bentuk sediaan)	Rute Pemberian	Aturan Pakai (Jumlah dan Frekuensi)	Jumlah Perintah per hari	Tgl. 1	Tgl. 2	Tgl. 3	Tgl. 4	Tgl. 5	Tgl. 6	Tgl. 7	Tgl. 8	Tgl. 9	Tgl. 10
1	Cefixime 2x 150 mg	Oral	2x 150 mg	2x 150 mg	1									
2	Parasetamol 1x 500 mg	Oral	1x 500 mg	1x 500 mg	1									
3	Oralit 5 cc	Oral	5 cc	5 cc	1									
PERMINTAAN CAIRAN INFUS No. Nama infus (konsentrasi/dosis, volume) Kec. p. n. i. d. & p. m. Tgl. Mul. Stop. Para. Tgl. 1 Tgl. 2 Tgl. 3 Tgl. 4 Tgl. 5 Tgl. 6 Tgl. 7 Tgl. 8 Tgl. 9 Tgl. 10														
PETUGAS FARMASI PERAWAT PENERIMA OBAT HARGA (Rp) JAM PENYERAHAN														

CS Dipindai dengan CamScanner

INSTRUKSI OBAT PASIEN PULANG				Telaah Resep dan Telaah Obat (✓) atau (X)	
NO	Nama Obat (Kekuatan dan Bentuk Sediaan)	Aturan Pakai	Rute Pemberian	Jumlah	Aspek Telaah
1	Cefixime 2x 150 mg	2x 150 mg	Oral	1	Kejelasan tulisan
					Benar pasien
					Benar nama obat
					Benar kekuatan obat
					Benar rute dan cara pemberian
					Benar waktu dan frekuensi pemberian
					Benar dosis
					Ada Alergi dengan obat yang diresepkan
					Ada duplikasi obat
					Interaksi obat yang mungkin terjadi
					Kontra Indikasi
					Obat tidak kadaluarsa
Kesesuaian Obat Pasien Pulang dengan Obat yang digunakan sebelumnya					TTK 1
					Apoteker / TTK 2
NAMA & TANDA TANGAN					
DOKTER		YANG MENYERAHKAN		YANG MENERIMA	
		Adhann		Rini Nurhid	
				081229767291	

CS Dipindai dengan CamScanner

*conting salah satu **obat yg tidak perlu **poin salah satu P= Profilaksis E= Empiris D= Definitif ASO= Automatic Stop Order

DEPO FARMASI BLPL BPJS

Obat Pasien		Lembar ke: 58-3
Jenis Obat: ☒ ALERGI ☐ YA ☐ TIDAK Tgl Masuk: 04/12 Tgl Keluar: 04/12	Obat Penyakit: ALERGI Nama Pasien: ALFARIZKA No. Rekam Medis: 0640 Tanggal: 04/12	No. Resep: 237236181220001 No. RM: 050430 Nama: ALFARIZKA ALFARIZKA Tgl Lahir: 15-12-2022 / 0 th / 0 th / 0 th Alamat: LAKE LAKE Kota: Karanganyar

Tidak Lengkapi Rekam Medis Obat (Tidak oleh Apoteker)

1. Tidak Ada Obat yang digunakan sebelumnya
 2. Obat untuk pertama kali dengan hasil Rekam Medis di Rumah Medis

Nama dan Tanda Tangan Apoteker

INSTRUKSI OBAT (tidak oleh dokter)		PENYIAPAN OLEH DEPO FARMASI SETIAP HARI	
Nama dan TTD Dokter penulisan resep	Nama obat (kekuatan dan bentuk sediaan)	Aturan Pakai (Sigra)	Jumlah Perhitungan
	CEFRAMIP	2x 100 mg	100 mg
	parasetamol	500 mg	500 mg
	parasetamol	3x 300 mg	300 mg
	parasetamol		

PERMINTAAN CAIRAN INFUS

No.	Nama infus (konsentrasi/dosis, volume)	Kecelakaan	Tgl	Jumlah Perhitungan
1				2

Petugas Farmasi

Petugas Farmasi PERAWAT PENERIMA OBAT (MARGA RP) JAM PENERIMAAN	11/12/2022 10/12/2022
--	--------------------------

Chassis: 50/1.6: 5.8

Dipindai dengan CamScanner

INSTRUKSI OBAT PASIEN PULANG				Telaah Resep dan Telaah Obat (✓) atau (X)	
NO	Nama Obat (Kekuatan dan Bentuk Sediaan)	Aturan Pakai	Rute Pemberian	Jumlah	Aspek Telaah
1	CEFRAMIP 250 mg	2x 100 mg	Oral	1	Kejelasan tulisan
					Benar pasien
					Benar nama obat
					Benar kekuatan obat
					Benar rute dan cara pemberian
					Benar waktu dan frekuensi pemberian
					Benar dosis
					Ada Alergi dengan obat yang diresepkan
					Ada duplikasi obat
					Interaksi obat yang mungkin terjadi
					Kontra Indikasi
					Obat tidak kadaluarsa
Kesesuaian Obat Pasien Pulang dengan Obat yang digunakan sebelumnya a. Ya b. Tidak					TTK 1
					Apoteker / TTK 2
NAMA & TANDA TANGAN					
DOKTER		YANG MENYERAHKAN		YANG MENERIMA	
				Ibu Ruthmah 0805401449980	

CS Dipindai dengan CamScanner

*centang salah satu **coret yg tidak perlu ***pilih salah satu P= Profilaksis E = Empiris D = Definitif ASO = Automatic Stop Order

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

DEPO FARMASI
BLPL BPJS

Obat Pasien				Lembar ke :	Ruangan :
No. : 085	Jenis Obat : ☐ Ya ☐ Tidak	ALergi : ☐ YA ☐ TIDAK	No. RM : 3273302009220002	No. RM : 327330	Nama : RAEFA NAAH HILMAN
Tgl. Masuk : 10/05/22			Tgl. Lahir : 20-09-2022 / 01:09:23 Pr		
Tgl. Keluar : 22/05/22			Alamat : LAKS LAKS		
Obat Penyakit yang ditangani :			Kategori : BPJS KESEHATAN		
Jumlah Perawatan :			Tanggal Dikirim : 15		
Jumlah Dosis :			Nama :		

Tidak Lupa Revisi Obat (Tidak oleh Apoteker)

1. Tidak Ada Obat yang digunakan sebelumnya
2. Obat order pertama sesuai dengan hasil Revisi di Rumah Sakit

a. Ya
b. Tidak

INSTRUKSI OBAT (Tidak oleh dokter)				PENTAPAN OLEH DEPO FARMASI SETIAP HARI			
Nama dan TTD dokter penulisan resep	Nama obat (kekuatan dan bentuk sediaan)	Jumlah Perawatan (Sigra)	Jumlah Perawatan (Sigra)	Jumlah Perawatan per hari			
				Tgl. 1	Tgl. 2	Tgl. 3	Tgl. 4
Gefintra	Ampul 4x100 mg	1x	1x	1	1	1	1
	Amoxicillin 1x80 mg	1x	1x	1	1	1	1
	Amoxicillin 2x	1x	1x	1	1	1	1
	Amoxicillin 2x	1x	1x	1	1	1	1
	Amoxicillin 2x	1x	1x	1	1	1	1
	Amoxicillin 2x	1x	1x	1	1	1	1
	Amoxicillin 2x	1x	1x	1	1	1	1
	Amoxicillin 2x	1x	1x	1	1	1	1
	Amoxicillin 2x	1x	1x	1	1	1	1
	Amoxicillin 2x	1x	1x	1	1	1	1

PERMINTAAN CAIRAN INFUS			
No.	Nama infus (konsentrasi/dosis, volume)	Kec. paku	Jumlah Perawatan per hari
1	RL 1000 cc	1x	1

Sesuai Terima Depo Farmasi dan Perawat (Nama)

PETUGAS FARMASI
PERAWAT PENERIMA OBAT
HARGA (Rp)
JAM PENYERAHAN

CS Dipindai dengan CamScanner

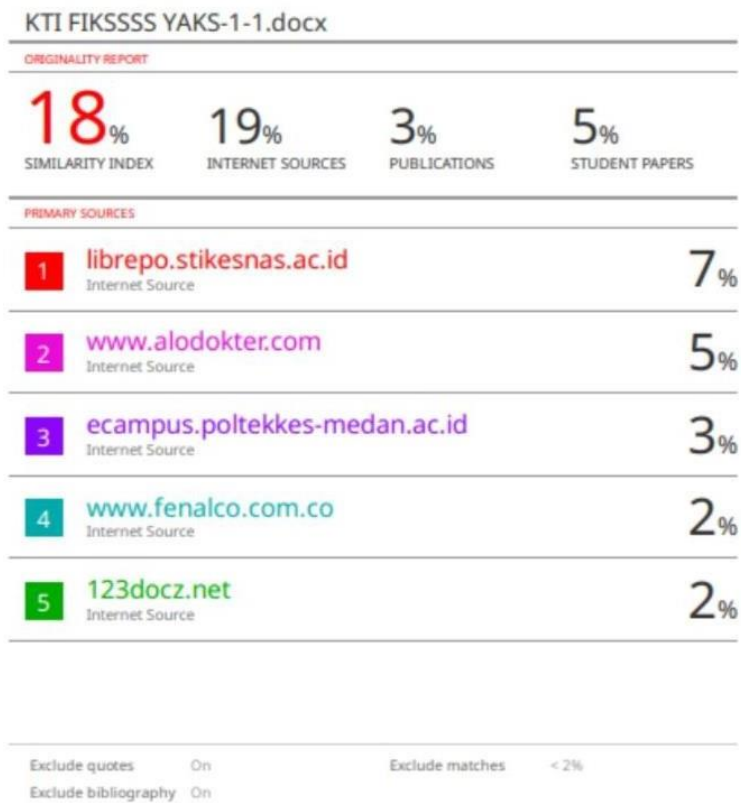
INSTRUKSI OBAT PASIEN PULANG				Telaah Resep dan Telaah Obat (✓) atau (X)	
NO	Nama Obat (Kekuatan dan Bentuk Sediaan)	Aturan Pakai	Rute Pemberian	Jumlah	Aspek Telaah
1	Gefintra 2x	2x	1x	1	Kejelasan tulisan
					Benar pasien
					Benar nama obat
					Benar kekuatan obat
					Benar rute dan cara pemberian
					Benar waktu dan frekuensi pemberian
					Benar dosis
					Ada Alergi dengan obat yang diresepkan
					Ada duplikasi obat
					Interaksi obat yang mungkin terjadi
					Kontra Indikasi
					Obat tidak kadaluarsa
Kesesuaian Obat Pasien Pulang dengan Obat yang digunakan sebelumnya a. Ya b. Tidak					TTK 1
					Apoteker / TTK 2
NAMA & TANDA TANGAN					
DOKTER			YANG MENYERAHKAN		
 CS Dipindai dengan CamScanner			Ibu Rini 08224016533		

*conting salah satu **coret yg tidak perlu ***pilih salah satu P= Profilaksis E = Empiris D = Definitif ASO = Automatic Stop Order

Lampiran 6. Matriks Jadwal Penelitian

No.	Tahapan penelitian	Bulan Tahun 2023 – 2024							
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Penyusunan proposal								
2	Pengambilan Data								
3	Pengolahan data dan analisis data								
4	Penyusunan laporan								

Lampiran 7. Hasil Plagiarisme



Lampiran 8. Hasil Bimbingan

- Lembar Bimbingan Dosen Utama



Fakultas Farmasi
Universitas
Bhakti Kencana

No. Dok. 02.64.00/FRM-03/AKD-SPMI



KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Pembimbing Utama	Apt. Atis Suhardiman, M.Si				
Nama Mahasiswa	Ayu Deswita-R				
NPM	211FF01078				
Bidang Ilmu	Pelayanan farmasi				

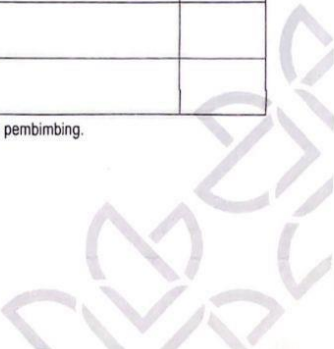
No	Hari/Tanggal	Waktu	Tempat	Materi	Paraf Dosen
1.	Rabu 8 mei 2024		UBK	Hasil Penelitian	
2.	Selasa 14 mei 2024		UBK	Pembahasan	
3.	Kamis 23 mei 2024		Zoom	Pembahasan	
4.	Senin 27 mei 2024		UBK	Abstrak	
5.	Selasa 4 Juni 2024		UBK	Revisi Pembahasan	
6.	Kamis 6 Juni 2024		UBK	Revisi kerapihan	
7.	Senin 10 Juni 2024		Zoom	Revisi kerapihan	
8.	Rabu 12 Juni 2024		Zoom	Revisi Abstrak	

Catatan : Kartu ini harus dibawa setiap kali melakukan bimbingan dan harus diisi oleh dosen pembimbing.

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung

☎ 022 7830 760, 022 7830 768

🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id



- **Lembar Bimbingan Dosen Serta**

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Pembimbing Serta	: Dra. Apt. Ida Lisni. M. Si
Nama Mahasiswa	: Ayu Deswita Rahmalia
NPM	: 211FF01028
Bidang Ilmu	:

[illegible]

Catatan : Kartu ini harus dibawa setiap kali melakukan bimbingan dan harus diisi oleh dosen pembimbing.

Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup



Data Pribadi

Nama : Ayu Deswita Rahmalia
Alamat : Jl. CCI 2 No.13 RT.004 RW.015.
Desa Mekarrahayu, Kec. Margaasih
Kode Post 40216
Nomor Telepon 083125314222
Email : ayudeswita089@gmail.com
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal, Lahir : Bandung, 30 Desember
2002
Agama : Islam
Warga Negara : Indonesia

Riwayat Pendidikan

SD : SDN Rahayu 6
2009 – 2015
SMP : SMPN 01 Margahayu
2015 – 2018
SMK : SMK Farmasi Bhakti Kencana Soreang
2018 – 2021
Diploma III : D3 Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung
2021 – 2024