

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar Izin Penelitian



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS FARMASI

Kampus II UMI: Jl. Urip Sumohardjo km.5 Tlpr/Fax (0411) 425 619 Makassar 90231
Web Site : farmasi.umi.ac.id, E-mail : farmas@umi.ac.id

Bismillahirrahmanirrahim

Nomor : 157 /H.32/FF-UMI/ ✓ /2023
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.,
Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Ibu dan Anak Siti Fatimah
Di-
Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Salam silaturahmi kami sampaikan, semoga segala aktifitas keseharian kita senantiasa bernilai ibadah disisi-Nya Aamiin.

Bersama ini kami sampaikan bahwa sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa kami pada Program Studi Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Muslim Indonesia (UMI), maka dengan ini kami mohon kiranya mahasiswa tersebut dapat melakukan penelitian

Nama : Wa Ode Putri Sukaenah Tukuwain
NIM : 15020190059
Program Studi : Ilmu Farmasi (S.1)
Judul Penelitian : Profil Pengkajian Resep Racikan Pediatrik di Apotek Rawat Jalan RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar

Pembimbing : 1. apt. A. Mumtihanah Mursyid, S. Farm., M. Si
2. apt. Aztriana, S. Farm., M. Si

Mohon kiranya mahasiswa (i) kami dapat dibantu dan difasilitasi untuk mendapatkan data diwilayah kerja Bapak/Ibu.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

*Wallahu Muawaffiq Ilaa Aqwamith Tharieq
Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Makassar, 26 Mei 2023



Wakil Dekan I

[Signature]
Drs. H. Farahiba, S. Si., M. Si., Ph. D.

Tembusan




1. Rektor
2. Dekan sebagai laporan
3. PSMF-UMI
4. Arsip



LSSM-002-IDN Certificate No.: QSC 01368

Gambar 3. Surat Pengantar Izin Penelitian dari Fakultas Farmasi Universitas Muslim Indonesia

Lampiran 2. Surat Pengantar Izin Penelitian

	PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jalan Ahmad Yani Nomor 2, Bulu Gading, Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90171 Laman dpmptsp.makassarkota.go.id Pos-el dpmptsp@makassarkota.go.id
<u>SURAT KETERANGAN PENELITIAN</u> Nomor : 070/720/SKP/DPMPSTSP/VI/2023	
Dasar : <ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian;2. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah;3. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan;4. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023;5. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 18787/S.01/PTSP/2023 Tanggal 08 Juni 2023;6. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Nomor 070/698-II/BKBP/VI/2023 Tanggal 13 Juni 2023.	
DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :	
Nama	: WA ODE PUTRI SUKAENAH TUKUWAIN
NIM / Jurusan	: 1520190059/ Farmasi
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1) / UMI
Alamat	: Jl. Urip Sumoharjo Km. 05, Makassar
Lokasi Penelitian	: Dinas Kesehatan Kota Makassar
Waktu Penelitian	: 14 Juni s/d 30 Agustus 2023
Tujuan	: Skripsi
Judul Penelitian	: "PROFIL PENGKAJIAN RESEP RACIKAN PEDIATRIK DI APOTEK RAWAT JALAN RSKD IBU DAN ANAK SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR"
Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :	
<ol style="list-style-type: none">1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan Penelitian.3. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangpolda@rikesbangpolmks@gmail.com.4. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.	
Makassar, 20 Juni 2023	
	
Ditandatangani secara elektronik oleh KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR A. ZULKIFLY, S.STP., M.Si.	
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Untuk memastikan keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF	


Gambar 4. Surat Pengantar Izin Penelitian dari DPMPTSP kota Makassar

Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian



Gambar 5. Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Ahmad Yani Nomor 2, Bulo Gading, Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90171
Laman dpmpstp.makassarkota.go.id Pos-el dpmpstp@makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/720/SKP/DPMPSTP/VI/2023

Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian;
2. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah;
3. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan;
4. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023;
5. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 18787/S.01/FTSP/2023 Tanggal 08 Juni 2023;
6. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Nomor 070/698-II/BKBP/VI/2023 Tanggal 13 Juni 2023.


DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :


Nama	: WA ODE PUTRI SUKAENAH TUKUWAIN
NIM / Jurusan	: 1520190059/ Farmasi
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1) / UMI
Alamat	: Jl. Urip Sumoharjo Km, 05, Makassar
Lokasi Penelitian	: Dinas Kesehatan Kota Makassar
Waktu Penelitian	: 14 Juni s/d 30 Agustus 2023
Tujuan	: Skripsi
Judul Penelitian	: "PROFIL PENGKAJIAN RESEP RACIKAN PEDIATRIK DI APOTEK RAWAT JALAN RSKD IBU DAN ANAK SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR"

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan Penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangpoldagrikesbangpolmks@gmail.com.
4. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.


Makassar, 20 Juni 2023





Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR
A. ZULKIFLY, S.STP., M.Si.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Untuk memastikan keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Gambar 6. Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Khusus (RSKD) Ibu dan Anak Siti Fatimah kota Makassar

Lampiran 5. Contoh Resep Racikan Pediatri

PROVINSI SULAWESI SELATAN
DAERAH IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
(0411) 3624956, 3620803 Fax. (0411) 3625784
MAKASSAR 90112

RESEP

Tanggal Resep : 11/03/2023
Ruangan/Poliklinik : 3
Diagnosa : ISPA

Usia : 2 tahun
Berat Badan/Tinggi Badan : 10 kg / cm

Alergi Obat Tidak Ya Sebutkan

VALIDASI FARMASI

Telaah Resep

Kejelasan Penulisan Resep
 Tepat Obat
 Tepat Dosis
 Tepat Cara Pemberian
 Tepat Waktu Pemberian
 Tepat Frekuensi Pemberian
 Tidak ada interaksi Obat
 Tidak ada duplikasi
 Tidak ada kontraindikasi
 Tertera dalam formularium RS

Telaah Obat

Tepat Pasien
 Tepat Obat
 Tepat Dosis
 Tepat Rute Pemberian
 Tepat Waktu Pemberian

Paraf Petugas		
Terima	Entry SIM	Penyiapan
Etiket Penyerahan		

Disikan jam pelayanan

diisi checklist

Pasien/keluarga pasien/perawat	Petugas Farmasi

No. Telfon Pasien

Konfirmasi Perubahan

Tanggal/jam:	konfirmasi ya :
Masalah sebelum konfirmasi	Menjadi

Prescription:
Amoxiclav 30mg 1/2 tab
Cefixime 10mg 3/4 tab
Paracetamol 500mg 2 1/2 tab
Dexamethasone 0.5mg 1/2 tab
vit-B complex 5 tab
vit-C 250mg 6 tab
mf pulv 1 sachet
3 sachet pulv

Prescription:
Cefixime strip 10-12
3 dd 2 ml

PROVINSI SULAWESI SELATAN
DAERAH IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
(0411) 3624956, 3620803 Fax. (0411) 3625784
MAKASSAR 90112

RESEP

Tanggal Resep : 29/3/23
Ruangan/Poliklinik : 3
Diagnosa : ISPA

Usia : 17 bulan
Berat Badan/Tinggi Badan : 17 kg / cm

Alergi Obat Tidak Ya Sebutkan

VALIDASI FARMASI

Telaah Resep

Kejelasan Penulisan Resep
 Tepat Obat
 Tepat Dosis
 Tepat Cara Pemberian
 Tepat Waktu Pemberian
 Tepat Frekuensi Pemberian
 Tidak ada interaksi Obat
 Tidak ada duplikasi
 Tidak ada kontraindikasi
 Tertera dalam formularium RS

Telaah Obat

Tepat Pasien
 Tepat Obat
 Tepat Dosis
 Tepat Rute Pemberian
 Tepat Waktu Pemberian

Paraf Petugas		
Terima	Entry SIM	Penyiapan
Etiket Penyerahan		

Disikan jam pelayanan

diisi checklist

Pasien/keluarga pasien/perawat	Petugas Farmasi

No. Telfon Pasien

Konfirmasi Perubahan

Tanggal/jam:	konfirmasi ya :
Masalah sebelum konfirmasi	Menjadi

Prescription:
GG 4 tab
CTM 2,5 tab
Dexametase 0,5 3 tab
vit-C 2 tab
paracetamol 2,5 tab
sach. lacto
mf pulv No: X
3 dd 1 pulv
Cefadroxil 125g No: 7
3 dd 5 ml

Gambar 7. Contoh Resep yang cukup lengkap

Gambar 8. Contoh Resep yang kurang lengkap