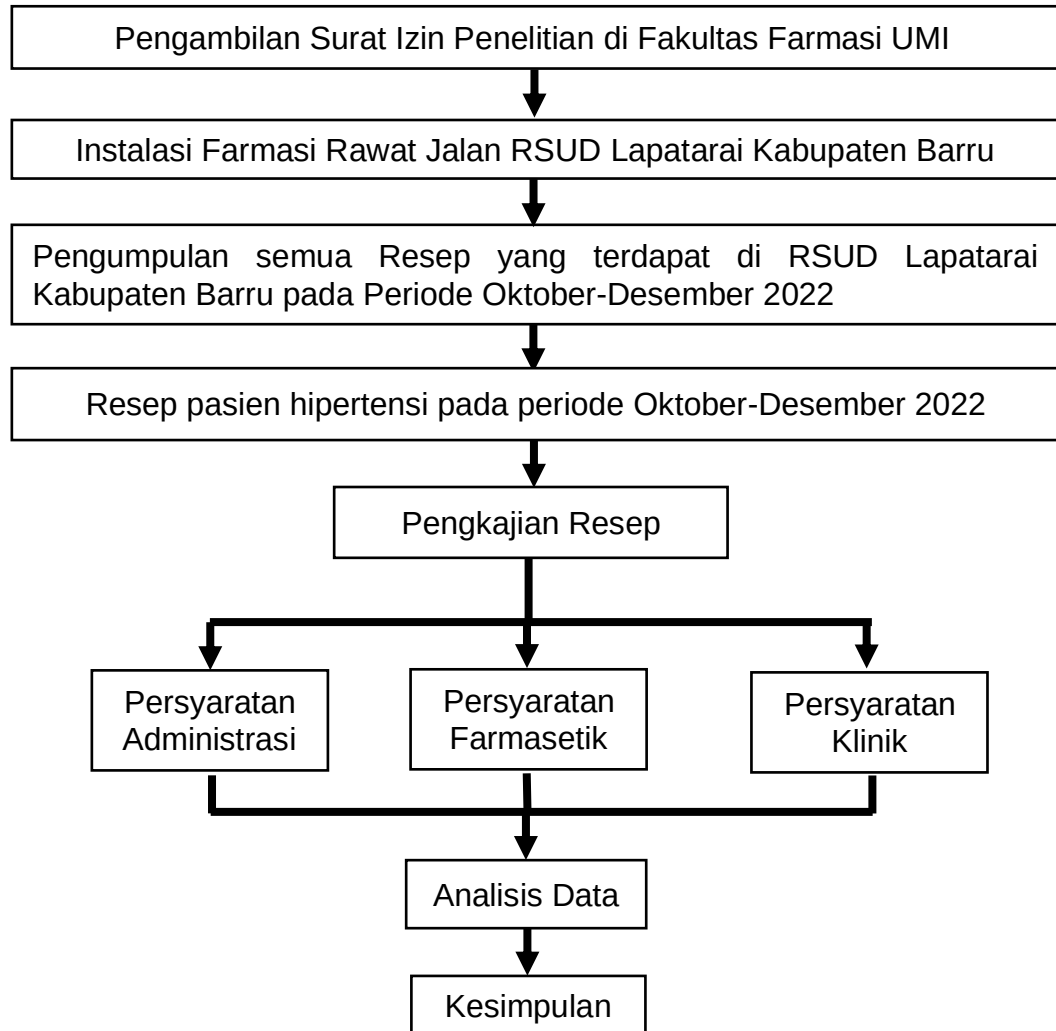


## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Skema kerja



## Lampiran 2. Dokumentasi Lokasi Penelitian



### Lampiran 3. Dokumentasi Resep yang Diskrining

**PEMERINTAH KABUPATEN BARRU**  
**BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BARRU**  
 Jl. Lantawati, Kel. Coppo, Kec. Barru, Kab. Barru 90711 Telp/Fax: (0837) 21221  
 e-mail : barru.rmd@yahoo.co.id

**RESEP**

Nama Dokter : dr. MUH. RANUSMAR, Sp. Nomor Resep : 3-17-2017  
 SIP : 0837259334 Ruangan / Poli : INTERNA  
 No. Rekam Medis : 10112 Diagnosa : .....  
 Nama Pasien : ..... Alergi Obat tidak : .....  
 Tanggal Lahir / Usia : ..... tahun  
 Berat Badan : ..... Kg  
 Tinggi Badan : ..... cm

**VALIDASI FARMASI**  
 Telaah Resep  
☒ Kejelasan Penulisan Resep  
☒ Tepat Obat  
☒ Tepat Dosis  
☒ Tepat Cara Pemberian  
☒ Tepat Waktu Pemberian  
☒ Tidak Ada Interaksi Obat  
☒ Tidak Ada Duplikasi  
☒ Tidak Ada Kontraindikasi  
☒ Tertera Dalam Formularium RS  
 Telaah Obat  
☒ Tepat Pasien  
☒ Tepat Obat  
☒ Tepat Dosis  
☒ Tepat Rule Pemberian  
☒ Tepat Waktu Pemberian

**Paraf Revisi**

| Isi    | Entry SIM   | Penyisipan |
|--------|-------------|------------|
| Etiket | Penyerahan* |            |
|        | 12-28       | TCB        |

\*Disikan jam pelayanan  
☐ Diker checklist

| Pasien / Keluarga | Petugas Farmasi |
|-------------------|-----------------|
| Pasien / Perawat  |                 |
| Upi               | ALP             |

No. Telp pasien : .....

**Konfirmasi Perubahan**  
 Tanggal / Jam : ..... Konfirmasi Via : .....  
 Masalah sebelum konfirmasi : ..... Menjadi : .....

# Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

  
**YAYASAN WAKAF UMI**  
**UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**  
**FAKULTAS FARMASI**

---

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

*Bismillahirrahmanirrahim*

Nomor : 605 /H.32/FF-UMI/ II /2023  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.,  
Rumah Sakit Umum Daerah Lapatarai  
Di-  
Barro

*Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*  
Salam silaturrahmi kami sampaikan, semoga segala aktifitas keseharian kita senantiasa bernilai ibadah disisi-Nya Aamiin. Bersama ini di 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 kami dapat dibantu dan difasilitasi untuk mendapatkan data diwilayah kerja Bapak/Ibu. Berikut mahasiswa kami:

Nama : ROSDIANA  
NIM : 15020190018  
Program Studi : Ilmu Farmasi (S.1)  
Judul Penelitian : Profil Pengkajian Resep Obat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan RSUD Lapatarai Kabupaten Barro  
Pembimbing : 1. apt. Nurlina, S.Si., M.Si.  
2. apt. Aztriana, S.Farm., M.Si.

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

*Wallahu Muawaffiq Ilaa Aqwamith Tharieq*  
*Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Makassar, 16 Februari 2023  
A.n. Dekan  
Wakil Dekan I Bidang Akademik  
  
apt. H. Faradiba, S.Si., M.Si., Ph.D

Tembusan

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



 **PEMERINTAH KABUPATEN BARRU**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Mal Pelayanan Publik Masiga Lt. 1-3 Jl. Iskandar Unru Telp. (0427) 21662, Fax (0427) 21410  
<http://izinonline.barrukab.go.id> : e-mail : [barrudpmpstpk@gmail.com](mailto:barrudpmpstpk@gmail.com) Kode Pos 90711

---

Barru, 22 Februari 2023

Nomor : 083/IP/DPMPTSP/II/2023  
 Lampiran :  
 Perihal : Izin/Rekomendasi Penelitian

Kepada  
 Yth. Direktur RSUD La Patarai Kab. Barru  
 di-  
 Tempat

Berdasarkan Surat Wakil Dekan-I bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas muslim Indonesia Nomor : 605/H.32/FF-UMI/II/2023 tanggal 16 Februari 2023 perihal tersebut di atas, maka Mahasiswa (i) / Peneliti / Dosen / Pegawai di bawah ini :

Nama : ROSDIANA  
 Nomor Pokok : 15020190018  
 Program Studi : S1 Farmasi  
 Perguruan Tinggi : Universitas Muslim Indonesia  
 Pekerjaan : Mahasiswa (S1)  
 Alamat : Jl. Sam Ratulangi Kel. Tarau Kec. Yapen Selatan Kepulauan \*  
 Yapen Kab. Kepulauan Yapen Prov. Papua

Diberikan izin untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Wilayah/Kantor Saudara yang berlangsung mulai tanggal 23 Februari 2023 s/d 23 Maret 2023, dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**PROFIL PENGKAJIAN RESEP OBAT HIPERTENSI PASIEN RAWAT JALAN RSUD LAPATARAI  
 KABUPATEN BARRU**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Kepala SKPD (Unit Kerja) / Camat, apabila kegiatan dilaksanakan di SKPD (Unit Kerja) / Kecamatan setempat;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua Peraturan Perundang Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1(satu) eksampelar copy hasil penelitian kepada Bupati Barru Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Barru;
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Untuk terlaksananya tugas penelitian tersebut dengan baik dan lancar, diminta kepada Saudara (i) untuk memberikan bantuan fasilitas seperlunya.  
 Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

  
**Kepala Dinas,  
 Kabid. Penyelenggaraan Pelayanan  
 Perizinan,**  
**FATMAWATI LEBU, SE**  
 Pangkat: Pembina, IV/a  
 NIP. 19720910 199803 2 008

**TEMBUSAN :** disampaikan Kepada Yth.

1. Bapak Bupati (sebagai laporan);
2. Kepala Bappelitbangda Kab. Barru;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Barru;
4. Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Makassar;
5. Mahasiswa yang Bersangkutan;
6. Pertinggal.