**PENUNTUN PRAKTIKUM**

**FARMASI PRAKTIS II**



**OLEH**

**Deni Noviza, M.Si., Apt**

**Dr. Salman, M.Si., Apt**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**PADANG**

**2018**

# HALAMAN PENGESAHAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Judul**  | : | Penuntun Praktikum Farmasi Praktis |
| **Kode/Nama Rumpun Ilmu** | : | 405/ Farmasetika dan Teknologi Farmasi |
| **Penyusun** | : |   |
|  a. Nama Lengkap | : | Deni Noviza, M.Si., Apt |
|  b. NIDN | : | 0206128002 |
|  c. Jabatan Fungsional | : | Lektor |
|  d. Program Studi | : | Farmasi |
|  e. Nomor HP | : | 085267396669 |
|  f. Alamat e-mail | : | deninoviza@gmail.com |
| Padang, 2 Agustus 2018Koordinator Praktikum,**Deni Noviza, M.Si, Apt**NIP. 19800612 200912 2 002 |
| Menyetujui,Kepala Program Studi S1Fakultas Farmasi Universitas Andalas**Lili Fitriani, M.Pharm.Sc.,Apt**.NIP. 19850717 200912 2003  |

**KATA PENGANTAR**

 Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, akhirnya Diktat Penuntun Pratikum Farmasi Praktis I ini dapat kami wujudkan.

 Diktat penuntun pratikum ini berisikan teori-teori dasar dan contoh-contoh resep yang akan dipraktekan di Laboratorium disertai dengan penyelesaian.

 Tujuan dari pembuatan diktat ini adalah untuk membatu para mahasiswa dalam melaksanakan tugas praktikum Farmasi Praktis Fakultas Farmasi Universitas Andalas.Semoga diktat ini ada manfaatnya dan kritik serta saran sangat kami harapkan untuk kesempurnaan diktat ini.

 Padang, Agustus 2018

 Penyusun

**TATA TERTIB PRAKTIKUM**

1. Pembagian grup : satu shift praktikan dibagi menjadi beberapa kelompok , setiap kelompok terdiri dari 5-6 praktikan.
2. Tata tertib laboratorium :
	1. Praktikan diharuskan memakai jas laboratorium dan sandal yang bersih.
	2. Membawa peralatan khusus untuk pembersihan yaitu serbet/lap bersih.
	3. Kehadiran 100%, apabila berhalangan harus ada keterangan resmi.
	4. Tidak diperbolehkan meninggalkan ruangan selama praktikum.
	5. Tidak diperbolehkan menggunakan alat komunikasi (HP) selama praktikum.
	6. Tidak diperbolehkan pindah grup atau pindah kelompok .
3. Disiplin kerja :
4. Sebelum pratikum dimulai, semua praktikan harus memeriksa kelengkapan alat masing-masing dan bila ada kekurangan, pecah, kotorm dan sebagainya segera melaporkan kepada asisten
5. Alat-alat laboratorium yang pecah/rusak ataupun hilang harus digannti dengan alat serupa dalam waktu 1 (satu) bulan.
6. Yang tidak menganti dalam waktu tersebut tidak diizinkan meneruskan pratikum sampai ada penganti
7. Sebelum pratikum dimulai diberikan responsi mengenai resep yang sudah diberikan.
8. Praktikan yang tidak mengikuti responsi tidak dibenarkan ikut pratikum
9. Hanya satu wadah obat yang akan ditimbang yang dibawa ke meja kerja
10. Sendok atau spatel yang digunakan untuk mengambil bahan, harus dalam keadaan bersih
11. Setiap selesai menimbang wadah bahan obat harus ditutup rapat dan dikembalikan ketempat semula sesuai dengan urutan abjadum
12. Alat-alat yang diletakan diatas meja, hanya yang digunakan pada saat diperlukan.
13. Samaph agar dimasukan ke dalam kantong plastik, yang diletakan dalam laci..
14. Selesai pratikum semua sampah dibuang ke tempat yang telah disediakan .
15. Tidak dibenarkan membuang sampah/zat warna/cairan berkloroform ke dalam wastafel, lantai ataupun jendela ( membuang sampah/ zat warna/ cairan berkloroform ke dalam wastafel di angap pelangaran berat).
16. Selama pratikum dilarang berkuku panjang.
17. Setiap grup harus ada yang piket untuk memeriksa kelengkapan dan kebersihan laboratorium.
18. Selesai pratikum semua peralatan laboratorium yang dipakai harus dikembalikan ke tempat semula dalam keadaan bersih.
19. Yang tidak mengindahkan tata tertib laboratorium akan diskor atau sangsi-sangsi lain sesuai dengan pelangaran yang dibuat.
20. Tugas praktikan :
	1. Masing-masing peserta praktikum mengerjakan tugas yang telah diberikan.
	2. Hasil akhir sediaan harus diserahkan kepada pembimbing praktikum.
	3. Setiap peserta praktikum harus membuat jurnal praktikum dan membuat laporan hasil praktikum .

**OBJEK PRAKTIKUM**

Pada praktikum Farmasi Praktis akan dilakukan skrining, dispensing, PIO ddari resep-resep golongan penyakit berikut ini:

* 1. Cardiovaskuler (Jantung)
	2. Cardiovaskuler (Hipertensi)
	3. Pediatric (anak-anak)
	4. Infeksi
	5. Gangguan sistem endokrin (Diabetes Melitus)
	6. Gangguan saluran pencernaan
	7. Syaraf/psikosis
	8. Obtetri dan Gynelolog

**RESEP YANG LENGKAP**

Suatu resep disebut lengkap apabila terdapat :

1. Nama, alamat, dan nomor izin praktek serta hari praktek dan jam praktek, bila ada nomor telepon.
2. Nama kota serta tanggal resep tersebut ditulis.
3. Superscriptio : tanda R/, singkatan dari recipe yang berarti *harap diambil.*
4. Inscriptio : nama obat yang diberikan dan jumlahnya. Apabila obat yang diminta berupa racikan maka terdapat :
	1. *Remedium cardinale* atau obat pokok, dapat terdiri dari satu atau lebih bahan obat.
	2. *Remedium adjuvans*  yaitu bahan yang membantu bahan obat pokok, tidak selalu ada dalam resep racikan.
	3. *Corrigens* yaitu bahan yang digunakan untuk memperbaiki rasa, bau, atau warna (corrigens saporis, odoris, dan coloris).
	4. *Vehiculum* atau *constituents*  yaitu bahan pembawa atau pelarut misalnya air pada sediaan larutan.
5. Subscriptio : cara pembuatan atau bentuk sediaan yang dikehendaki, ditulis mfla (misce fac lege artis) yang berarti campur dan buatlah sesuai dengan aturan.
6. Signatura : aturan pakai, umumnya ditulis dengan singkatan latin.
7. Pro : nama penderita yang merupakan identitas penderita, sebaiknya dilengkapi umur dan berat badan terutama untuk bayi dan anak-anak serta alamat penderita.
8. Tanda tangan atau paraf dokter : untuk menjadikan suatu resep otentik, sedangkan obat-obat narkotika harus dilengkapi tanda tangan dokter.

CONTOH RESEP YANG LENGKAP

1. Resep pribadi 2. Resep Rumah sakit

Rumah Sakit Muh. Husin Plg

Dokter : Dena

Bagian : Anak

Tanggal : 2 -10-2013

R/ Amoksisilin sirup btl I

S t dd cth I ac

R/ Parasetamol sirup btl I

S t dd cth I prn

Pro : Rina (3 th)

 dr. Prawesti

 SIP : 123/ID/2004

Praktek : Senin-Jumat

Jl. Mahakam B/5

Tlp. 810394 Plg

 Plg, 2-10-2013

R/ Amoksisilin mg 100

 Laktosa qs

 Mfla pulv dtd no. XV

 S t dd p I

Pro : Dodo (2 th)

**JURNAL PRAKTIKUM**

**OBJEK 1 : RESEP CARDIOVASKULER (JANTUNG)**

TULIS ULANG RESEP YANG DIDAPAT :

SKRINING RESEP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **URAIAN** | **PADA RESEP** |
| **ADA** | **TIDAK** |
|  | ***Inscription*** |
|  | **Identitas dokter:** |  |  |
| 1 | Nama dokter |  |  |
| 2 | SIP dokter |  |  |
| 3 | Alamat dokter |     |  |
| 4 | Nomor telepon |    |  |
| 5 | Tempat dan tanggal penulisan resep |    |  |
|  | ***Invocatio*** |
| 6 | Tanda resep diawal penulisan resep (R/) |    |  |
|  | ***Prescriptio/Ordonatio*** |
| 7 | Nama Obat |    |  |
| 8 | Kekuatan obat |    |  |
| 9 | Jumlah obat |    |  |
|  | ***Signatura*** |
| 10 | Nama pasien |    |  |
| 11 | Jenis kelamin |    |  |
| 12 | Umur pasien |    |  |
| 13 | Barat badan |  |    |
| 14 | Alamat pasien |  |    |
| 15 | Aturan pakai obat |    |  |
| 16 | Iter/tanda lain |  |    |
|  | ***Subscriptio*** |
| 17 | Tanda tangan/paraf dokter |    |  |
| **Kesimpulan:**Resep tersebut lengkap/tidak lengkap (coret salah satu).**Kalau Resep tidak lengkap jelaskan alasannya**   **Solusinya** |

**PERTIMBANGAN KLINIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **KOMPOSISI** | **INDIKASI** |
|  |  |  |  |

**DOSIS OBAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **DOSIS DI RESEP** | **DOSIS MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN :**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**ATURAN PAKAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **ATURAN PAKAI DI RESEP** | **ATURAN PAKAI MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN ATURAN PAKAI:**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**PEMILIHAN OBAT: (centang salah satu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kategori** | **Pada Resep** |
| **sesuai** | **Tidak sesuai** |
| 1. | Bentuk sediaan |  |  |
| 2. | Pemilihan Obat sesuai Umur pasien |  |  |

**Kalau tidak sesuai jelaskan kenapa**

**INTERAKSI OBAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT DI RESEP** | **JENIS INTERAKSI DENGAN OBAT LAIN** |
|  |  |  |

**SOLUSI KALAU ADA INTERAKSI**

**DISPENSING**

Jelaskan PIO yang perlu diberikan kepada pasien pada saat dispensing obat

**JURNAL PRAKTIKUM**

**OBJEK 2 : RESEP CARDIOVASKULER (HIPERTENSI)**

TULIS ULANG RESEP YANG DIDAPAT :

SKRINING RESEP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **URAIAN** | **PADA RESEP** |
| **ADA** | **TIDAK** |
|  | ***Inscription*** |
|  | **Identitas dokter:** |  |  |
| 1 | Nama dokter |  |  |
| 2 | SIP dokter |  |  |
| 3 | Alamat dokter |     |  |
| 4 | Nomor telepon |    |  |
| 5 | Tempat dan tanggal penulisan resep |    |  |
|  | ***Invocatio*** |
| 6 | Tanda resep diawal penulisan resep (R/) |    |  |
|  | ***Prescriptio/Ordonatio*** |
| 7 | Nama Obat |    |  |
| 8 | Kekuatan obat |    |  |
| 9 | Jumlah obat |    |  |
|  | ***Signatura*** |
| 10 | Nama pasien |    |  |
| 11 | Jenis kelamin |    |  |
| 12 | Umur pasien |    |  |
| 13 | Barat badan |  |    |
| 14 | Alamat pasien |  |    |
| 15 | Aturan pakai obat |    |  |
| 16 | Iter/tanda lain |  |    |
|  | ***Subscriptio*** |
| 17 | Tanda tangan/paraf dokter |    |  |
| **Kesimpulan:**Resep tersebut lengkap/tidak lengkap (coret salah satu).**Kalau Resep tidak lengkap jelaskan alasannya**   **Solusinya** |

**PERTIMBANGAN KLINIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **KOMPOSISI** | **INDIKASI** |
|  |  |  |  |

**DOSIS OBAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **DOSIS DI RESEP** | **DOSIS MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN :**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**ATURAN PAKAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **ATURAN PAKAI DI RESEP** | **ATURAN PAKAI MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN ATURAN PAKAI:**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**PEMILIHAN OBAT: (centang salah satu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kategori** | **Pada Resep** |
| **sesuai** | **Tidak sesuai** |
| 1. | Bentuk sediaan |  |  |
| 2. | Pemilihan Obat sesuai Umur pasien |  |  |

**Kalau tidak sesuai jelaskan kenapa**

**INTERAKSI OBAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT DI RESEP** | **JENIS INTERAKSI DENGAN OBAT LAIN** |
|  |  |  |

**SOLUSI KALAU ADA INTERAKSI**

**DISPENSING**

Jelaskan PIO yang perlu diberikan kepada pasien pada saat dispensing obat

**JURNAL PRAKTIKUM**

**OBJEK 3 : RESEP ANAK-ANAK (PEDIATRIC)**

TULIS ULANG RESEP YANG DIDAPAT :

SKRINING RESEP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **URAIAN** | **PADA RESEP** |
| **ADA** | **TIDAK** |
|  | ***Inscription*** |
|  | **Identitas dokter:** |  |  |
| 1 | Nama dokter |  |  |
| 2 | SIP dokter |  |  |
| 3 | Alamat dokter |     |  |
| 4 | Nomor telepon |    |  |
| 5 | Tempat dan tanggal penulisan resep |    |  |
|  | ***Invocatio*** |
| 6 | Tanda resep diawal penulisan resep (R/) |    |  |
|  | ***Prescriptio/Ordonatio*** |
| 7 | Nama Obat |    |  |
| 8 | Kekuatan obat |    |  |
| 9 | Jumlah obat |    |  |
|  | ***Signatura*** |
| 10 | Nama pasien |    |  |
| 11 | Jenis kelamin |    |  |
| 12 | Umur pasien |    |  |
| 13 | Barat badan |  |    |
| 14 | Alamat pasien |  |    |
| 15 | Aturan pakai obat |    |  |
| 16 | Iter/tanda lain |  |    |
|  | ***Subscriptio*** |
| 17 | Tanda tangan/paraf dokter |    |  |
| **Kesimpulan:**Resep tersebut lengkap/tidak lengkap (coret salah satu).**Kalau Resep tidak lengkap jelaskan alasannya**   **Solusinya** |

**PERTIMBANGAN KLINIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **KOMPOSISI** | **INDIKASI** |
|  |  |  |  |

**DOSIS OBAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **DOSIS DI RESEP** | **DOSIS MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN :**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**ATURAN PAKAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **ATURAN PAKAI DI RESEP** | **ATURAN PAKAI MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN ATURAN PAKAI:**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**PEMILIHAN OBAT: (centang salah satu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kategori** | **Pada Resep** |
| **sesuai** | **Tidak sesuai** |
| 1. | Bentuk sediaan |  |  |
| 2. | Pemilihan Obat sesuai Umur pasien |  |  |

**Kalau tidak sesuai jelaskan kenapa**

**INTERAKSI OBAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT DI RESEP** | **JENIS INTERAKSI DENGAN OBAT LAIN** |
|  |  |  |

**SOLUSI KALAU ADA INTERAKSI**

**DISPENSING**

Jelaskan PIO yang perlu diberikan kepada pasien pada saat dispensing obat

**JURNAL PRAKTIKUM**

**OBJEK 4 : RESEP INFEKSI**

TULIS ULANG RESEP YANG DIDAPAT :

SKRINING RESEP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **URAIAN** | **PADA RESEP** |
| **ADA** | **TIDAK** |
|  | ***Inscription*** |
|  | **Identitas dokter:** |  |  |
| 1 | Nama dokter |  |  |
| 2 | SIP dokter |  |  |
| 3 | Alamat dokter |     |  |
| 4 | Nomor telepon |    |  |
| 5 | Tempat dan tanggal penulisan resep |    |  |
|  | ***Invocatio*** |
| 6 | Tanda resep diawal penulisan resep (R/) |    |  |
|  | ***Prescriptio/Ordonatio*** |
| 7 | Nama Obat |    |  |
| 8 | Kekuatan obat |    |  |
| 9 | Jumlah obat |    |  |
|  | ***Signatura*** |
| 10 | Nama pasien |    |  |
| 11 | Jenis kelamin |    |  |
| 12 | Umur pasien |    |  |
| 13 | Barat badan |  |    |
| 14 | Alamat pasien |  |    |
| 15 | Aturan pakai obat |    |  |
| 16 | Iter/tanda lain |  |    |
|  | ***Subscriptio*** |
| 17 | Tanda tangan/paraf dokter |    |  |
| **Kesimpulan:**Resep tersebut lengkap/tidak lengkap (coret salah satu).**Kalau Resep tidak lengkap jelaskan alasannya**   **Solusinya** |

**PERTIMBANGAN KLINIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **KOMPOSISI** | **INDIKASI** |
|  |  |  |  |

**DOSIS OBAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **DOSIS DI RESEP** | **DOSIS MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN :**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**ATURAN PAKAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **ATURAN PAKAI DI RESEP** | **ATURAN PAKAI MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN ATURAN PAKAI:**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**PEMILIHAN OBAT: (centang salah satu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kategori** | **Pada Resep** |
| **sesuai** | **Tidak sesuai** |
| 1. | Bentuk sediaan |  |  |
| 2. | Pemilihan Obat sesuai Umur pasien |  |  |

**Kalau tidak sesuai jelaskan kenapa**

**INTERAKSI OBAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT DI RESEP** | **JENIS INTERAKSI DENGAN OBAT LAIN** |
|  |  |  |

**SOLUSI KALAU ADA INTERAKSI**

**DISPENSING**

Jelaskan PIO yang perlu diberikan kepada pasien pada saat dispensing obat

**JURNAL PRAKTIKUM**

**OBJEK 5 : RESEP GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN (DIABETES MELITUS)**

TULIS ULANG RESEP YANG DIDAPAT :

SKRINING RESEP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **URAIAN** | **PADA RESEP** |
| **ADA** | **TIDAK** |
|  | ***Inscription*** |
|  | **Identitas dokter:** |  |  |
| 1 | Nama dokter |  |  |
| 2 | SIP dokter |  |  |
| 3 | Alamat dokter |     |  |
| 4 | Nomor telepon |    |  |
| 5 | Tempat dan tanggal penulisan resep |    |  |
|  | ***Invocatio*** |
| 6 | Tanda resep diawal penulisan resep (R/) |    |  |
|  | ***Prescriptio/Ordonatio*** |
| 7 | Nama Obat |    |  |
| 8 | Kekuatan obat |    |  |
| 9 | Jumlah obat |    |  |
|  | ***Signatura*** |
| 10 | Nama pasien |    |  |
| 11 | Jenis kelamin |    |  |
| 12 | Umur pasien |    |  |
| 13 | Barat badan |  |    |
| 14 | Alamat pasien |  |    |
| 15 | Aturan pakai obat |    |  |
| 16 | Iter/tanda lain |  |    |
|  | ***Subscriptio*** |
| 17 | Tanda tangan/paraf dokter |    |  |
| **Kesimpulan:**Resep tersebut lengkap/tidak lengkap (coret salah satu).**Kalau Resep tidak lengkap jelaskan alasannya**   **Solusinya** |

**PERTIMBANGAN KLINIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **KOMPOSISI** | **INDIKASI** |
|  |  |  |  |

**DOSIS OBAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **DOSIS DI RESEP** | **DOSIS MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN :**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**ATURAN PAKAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **ATURAN PAKAI DI RESEP** | **ATURAN PAKAI MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN ATURAN PAKAI:**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**PEMILIHAN OBAT: (centang salah satu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kategori** | **Pada Resep** |
| **sesuai** | **Tidak sesuai** |
| 1. | Bentuk sediaan |  |  |
| 2. | Pemilihan Obat sesuai Umur pasien |  |  |

**Kalau tidak sesuai jelaskan kenapa**

**INTERAKSI OBAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT DI RESEP** | **JENIS INTERAKSI DENGAN OBAT LAIN** |
|  |  |  |

**SOLUSI KALAU ADA INTERAKSI**

**DISPENSING**

Jelaskan PIO yang perlu diberikan kepada pasien pada saat dispensing obat

**JURNAL PRAKTIKUM**

**OBJEK 6 : RESEP GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN**

TULIS ULANG RESEP YANG DIDAPAT :

SKRINING RESEP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **URAIAN** | **PADA RESEP** |
| **ADA** | **TIDAK** |
|  | ***Inscription*** |
|  | **Identitas dokter:** |  |  |
| 1 | Nama dokter |  |  |
| 2 | SIP dokter |  |  |
| 3 | Alamat dokter |     |  |
| 4 | Nomor telepon |    |  |
| 5 | Tempat dan tanggal penulisan resep |    |  |
|  | ***Invocatio*** |
| 6 | Tanda resep diawal penulisan resep (R/) |    |  |
|  | ***Prescriptio/Ordonatio*** |
| 7 | Nama Obat |    |  |
| 8 | Kekuatan obat |    |  |
| 9 | Jumlah obat |    |  |
|  | ***Signatura*** |
| 10 | Nama pasien |    |  |
| 11 | Jenis kelamin |    |  |
| 12 | Umur pasien |    |  |
| 13 | Barat badan |  |    |
| 14 | Alamat pasien |  |    |
| 15 | Aturan pakai obat |    |  |
| 16 | Iter/tanda lain |  |    |
|  | ***Subscriptio*** |
| 17 | Tanda tangan/paraf dokter |    |  |
| **Kesimpulan:**Resep tersebut lengkap/tidak lengkap (coret salah satu).**Kalau Resep tidak lengkap jelaskan alasannya**   **Solusinya** |

**PERTIMBANGAN KLINIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **KOMPOSISI** | **INDIKASI** |
|  |  |  |  |

**DOSIS OBAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **DOSIS DI RESEP** | **DOSIS MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN :**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**ATURAN PAKAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **ATURAN PAKAI DI RESEP** | **ATURAN PAKAI MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN ATURAN PAKAI:**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**PEMILIHAN OBAT: (centang salah satu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kategori** | **Pada Resep** |
| **sesuai** | **Tidak sesuai** |
| 1. | Bentuk sediaan |  |  |
| 2. | Pemilihan Obat sesuai Umur pasien |  |  |

**Kalau tidak sesuai jelaskan kenapa**

**INTERAKSI OBAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT DI RESEP** | **JENIS INTERAKSI DENGAN OBAT LAIN** |
|  |  |  |

**SOLUSI KALAU ADA INTERAKSI**

**DISPENSING**

Jelaskan PIO yang perlu diberikan kepada pasien pada saat dispensing obat

**JURNAL PRAKTIKUM**

**OBJEK 7: RESEP SYARAF/PSIKOSIS**

TULIS ULANG RESEP YANG DIDAPAT :

SKRINING RESEP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **URAIAN** | **PADA RESEP** |
| **ADA** | **TIDAK** |
|  | ***Inscription*** |
|  | **Identitas dokter:** |  |  |
| 1 | Nama dokter |  |  |
| 2 | SIP dokter |  |  |
| 3 | Alamat dokter |     |  |
| 4 | Nomor telepon |    |  |
| 5 | Tempat dan tanggal penulisan resep |    |  |
|  | ***Invocatio*** |
| 6 | Tanda resep diawal penulisan resep (R/) |    |  |
|  | ***Prescriptio/Ordonatio*** |
| 7 | Nama Obat |    |  |
| 8 | Kekuatan obat |    |  |
| 9 | Jumlah obat |    |  |
|  | ***Signatura*** |
| 10 | Nama pasien |    |  |
| 11 | Jenis kelamin |    |  |
| 12 | Umur pasien |    |  |
| 13 | Barat badan |  |    |
| 14 | Alamat pasien |  |    |
| 15 | Aturan pakai obat |    |  |
| 16 | Iter/tanda lain |  |    |
|  | ***Subscriptio*** |
| 17 | Tanda tangan/paraf dokter |    |  |
| **Kesimpulan:**Resep tersebut lengkap/tidak lengkap (coret salah satu).**Kalau Resep tidak lengkap jelaskan alasannya**   **Solusinya** |

**PERTIMBANGAN KLINIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **KOMPOSISI** | **INDIKASI** |
|  |  |  |  |

**DOSIS OBAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **DOSIS DI RESEP** | **DOSIS MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN :**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**ATURAN PAKAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **ATURAN PAKAI DI RESEP** | **ATURAN PAKAI MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN ATURAN PAKAI:**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**PEMILIHAN OBAT: (centang salah satu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kategori** | **Pada Resep** |
| **sesuai** | **Tidak sesuai** |
| 1. | Bentuk sediaan |  |  |
| 2. | Pemilihan Obat sesuai Umur pasien |  |  |

**Kalau tidak sesuai jelaskan kenapa**

**INTERAKSI OBAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT DI RESEP** | **JENIS INTERAKSI DENGAN OBAT LAIN** |
|  |  |  |

**SOLUSI KALAU ADA INTERAKSI**

**DISPENSING**

Jelaskan PIO yang perlu diberikan kepada pasien pada saat dispensing obat

**JURNAL PRAKTIKUM**

**OBJEK 8: RESEP OBSTETRI DAN GYNEKOLOG**

TULIS ULANG RESEP YANG DIDAPAT :

SKRINING RESEP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **URAIAN** | **PADA RESEP** |
| **ADA** | **TIDAK** |
|  | ***Inscription*** |
|  | **Identitas dokter:** |  |  |
| 1 | Nama dokter |  |  |
| 2 | SIP dokter |  |  |
| 3 | Alamat dokter |     |  |
| 4 | Nomor telepon |    |  |
| 5 | Tempat dan tanggal penulisan resep |    |  |
|  | ***Invocatio*** |
| 6 | Tanda resep diawal penulisan resep (R/) |    |  |
|  | ***Prescriptio/Ordonatio*** |
| 7 | Nama Obat |    |  |
| 8 | Kekuatan obat |    |  |
| 9 | Jumlah obat |    |  |
|  | ***Signatura*** |
| 10 | Nama pasien |    |  |
| 11 | Jenis kelamin |    |  |
| 12 | Umur pasien |    |  |
| 13 | Barat badan |  |    |
| 14 | Alamat pasien |  |    |
| 15 | Aturan pakai obat |    |  |
| 16 | Iter/tanda lain |  |    |
|  | ***Subscriptio*** |
| 17 | Tanda tangan/paraf dokter |    |  |
| **Kesimpulan:**Resep tersebut lengkap/tidak lengkap (coret salah satu).**Kalau Resep tidak lengkap jelaskan alasannya**   **Solusinya** |

**PERTIMBANGAN KLINIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **KOMPOSISI** | **INDIKASI** |
|  |  |  |  |

**DOSIS OBAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **DOSIS DI RESEP** | **DOSIS MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN :**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**ATURAN PAKAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **ATURAN PAKAI DI RESEP** | **ATURAN PAKAI MENURUT LITERATUR** **(cantumkan literaturnya)** |
|  |  |  |  |

**KESIMPULAN ATURAN PAKAI:**

**KALAU ADA YANG TIDAK SESUAI MAKA SOLUSINYA :**

**PEMILIHAN OBAT: (centang salah satu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kategori** | **Pada Resep** |
| **sesuai** | **Tidak sesuai** |
| 1. | Bentuk sediaan |  |  |
| 2. | Pemilihan Obat sesuai Umur pasien |  |  |

**Kalau tidak sesuai jelaskan kenapa**

**INTERAKSI OBAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT DI RESEP** | **JENIS INTERAKSI DENGAN OBAT LAIN** |
|  |  |  |

**SOLUSI KALAU ADA INTERAKSI**

**DISPENSING**

Jelaskan PIO yang perlu diberikan kepada pasien pada saat dispensing obat