



**Rumah Sakit
Permata Gunung Putri**

Trust & Compassion

**FORMULIR REKAM PEMBERIAN ANTIMIKROBA
PROGRAM PENGENDALIAN RESISTENSI
ANTIMIKROBA (PPRA)**

LABEL PASIEN

Nama Pasien : Py. Kuswati
Tgl. Lahir/Jenis Kel. : 04/02/1979 / P
No. RM : 000-000-523
Alamat : Cicadas Tipar Kidul

(Harap diisi atau menempelkan stiker bila ada)

Status : BPJS/UMUM/ASURANSI
Kelas : 1
MRS/KRS : 01-09-2025 / 04-09-2025
Ruangan : Isolasi 320
Diagnosa : Tuberculosis of lung + Disorder of vestibular function
DPJP : dr. Sukmarini, Sp-P

Nama Antibiotik Profilaksis	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Profilaksis		Waktu Tindakan Pembedahan	
		Tanggal	Jam	Tanggal	Jam

*Diisi oleh perawat ruangan atau perawat IBS

Nama Antibiotik Empiris	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Empiris								
		Tanggal			Tanggal			Tanggal		
		Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam

Nama Antibiotik Definitif	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Definitif								
		Tanggal 01/09/25			Tanggal 02/09/25			Tanggal 03/09/25		
		Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam
Injeksi Ceftriaxon	2 gram / 24 jam	06.00			06.00			06.00		

Dokter

Aravinda Pravita Ichsantiarini

dr. Aravinda Pravita Ichsantiarini, Sp.P.D.

SIP. 500.16.7.2/251/1PDOKSP-2/00193/DPMTSP/2025

Perawat

Riska Diana

(*Riska Diana*)

Apoteker

Riska Diana, S. Farm

(*Riska Diana, S. Farm*)

**FORMULIR REKAM PEMBERIAN ANTIMIKROBA
PROGRAM PENGENDALIAN RESISTENSI
ANTIMIKROBA (PPRA)**

LABEL PASIEN

Nama Pasien : My Kuswati
Tgl. Lahir/Jenis Kel. : 04/02/1979 / P
No. RM : 000-000-523
Alamat : Cicadas Tepar Kidul
(Harap diisi atau menempelkan stiker bila ada)

Status : BPJS/UMUM/ASURANSI
Kelas : 1
MRS/KRS : 01-09-2015 / 04-09-2018
Ruangan : Isolasi 320
Diagnosa : Tuberculosis of lung
DPJP : dr. Sukmarini, Sp-P

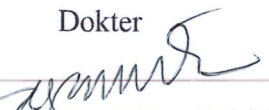
Nama Antibiotik Profilaksis	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Profilaksis		Waktu Tindakan Pembedahan	
		Tanggal	Jam	Tanggal	Jam

*Diisi oleh perawat ruangan atau perawat IBS

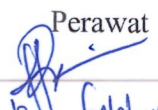
Nama Antibiotik Empiris	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Empiris								
		Tanggal			Tanggal			Tanggal		
		Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam

Nama Antibiotik Definitif	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Definitif								
		Tanggal <u>04/09/25</u>			Tanggal			Tanggal		
		Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam
<u>Injekt Ceptriaxon</u>	<u>2 gram / 24 jam</u>	<u>06.00</u>								

Dokter


dr. Aravinda Pravita Ichsantiarini, Sp.P.D.
SIP. 500.16.7.2/251/1/POKSP-2/00193/DPMPSP/2025

Perawat


(Rani Fihlur)

Apoteker


Apot. Riska Diana, S. Farm
SIP. 500.16.7.2/251/SIPA-1/00289/DPMPSP/2025

**FORMULIR REKAM PEMBERIAN ANTIMIKROBA
PROGRAM PENGENDALIAN RESISTENSI
ANTIMIKROBA (PPRA)**

LABEL PASIEN

Nama Pasien : Tn. Kamiso
Tgl. Lahir/Jenis Kel. : 05/11/1978 / L
No. RM : 000-000-338
Alamat : Brny Bukit Jaya
Ta. Jene Uak
(Harap diisi atau menempelkan stiker bila ada)

Status : BPJS/UMUM/ASURANSI
Kelas : 2
MRS/KRS : 28/07/2025 / 31/07/2025
Ruangan : Alexandrite 313
Diagnosa : GEA Bacterial
DPJP : dr. Aravinda Pravita, Sp-PD

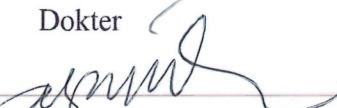
Nama Antibiotik Profilaksis	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Profilaksis		Waktu Tindakan Pembedahan	
		Tanggal	Jam	Tanggal	Jam

*Diisi oleh perawat ruangan atau perawat IBS

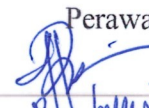
Nama Antibiotik Empiris	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Empiris								
		Tanggal			Tanggal			Tanggal		
		Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam

Nama Antibiotik Definitif	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Definitif								
		Tanggal 28/7/25			Tanggal 29/7/25			Tanggal 30/7/25		
		Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam
Injeksi Ceftriaxone	2 gram / 24 jam		15.30			15.30			15.30	
Metronidazole tab (p.o)	500mg / 8 jam				08.30	14.30	22.30	08.00	14.00	22.00

Dokter


dr. Aravinda Pravita-Ichsantianini, Sp.PD.
SIP. 500.16.7.2/251/1PDOKSP-2/00193/DEK 2025

Perawat


(.....)

Apoteker


Apt. Riska Diana, S. Farm
(SIPA-500.16.7.2/251/SIPA-1/00239/DPMTSP 2025)

**FORMULIR REKAM PEMBERIAN ANTIMIKROBA
PROGRAM PENGENDALIAN RESISTENSI
ANTIMIKROBA (PPRA)**

LABEL PASIEN

Nama Pasien : Tn. Kamiso
Tgl. Lahir/Jenis Kel. : 05/11/1978 / L
No. RM : 000-000-338
Alamat : Griya Bukit Jaya
(Harap diisi atau menempelkan stiker bila ada)

Status : BPJS/UMUM/ASURANSI
Kelas : 2
MRS/KRS : 28/07/2025 / 31/07/2025
Ruangan : Alexandrite 313
Diagnosa : GEA Bacterial
DPJP : dr. Aravinda Pravita, Sp.PD.

Nama Antibiotik Profilaksis	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Profilaksis		Waktu Tindakan Pembedahan	
		Tanggal	Jam	Tanggal	Jam

*Diisi oleh perawat ruangan atau perawat IBS

Nama Antibiotik Empiris	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Empiris								
		Tanggal			Tanggal			Tanggal		
		Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam

Nama Antibiotik Definitif	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Definitif								
		Tanggal 31/7/25			Tanggal			Tanggal		
		Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam
Injeksi Ceftriaxone.	2 gram / 24 jam		15.30							
Metronidazole tab (p.o)	500 mg / 8 jam.	08.00	14.00							

Dokter

dr. Aravinda Pravita Ichsantiarini, Sp.PD.
SIP. 500.16.7.2/251/PPDOKSP-2/00193/DPMTSP/2025

Perawat

(Ben Indira)

Apoteker

(Apt. Riska Diana, S. Farm)
SIPA.500.16.7.2/251/SIPA-1/00269/DPMTSP/2025



**FORMULIR REKAM PEMBERIAN ANTIMIKROBA
PROGRAM PENGENDALIAN RESISTENSI
ANTIMIKROBA (PPRA)**

LABEL PASIEN

Nama Pasien : Tn. H. Dauri Yatin
Tgl. Lahir/Jenis Kel. : 03/07/1964 / L
No. RM : 000-000-482
Alamat : Gd. Putri Selatan
80901

(Harap diisi atau menempelkan stiker bila ada)

Status : BPJS/UMUM/ASURANSI
Kelas : 3
MRS/KRS : 23/08/2025 / 26/08/2025
Ruangan : Alexandria 313
Diagnosa : ISK komplika; DM type 2 + CAP
DPJP : dr. Tessa, Sp.PD, K-GH, FINASIM

Nama Antibiotik Profilaksis	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Profilaksis		Waktu Tindakan Pembedahan	
		Tanggal	Jam	Tanggal	Jam

*Diisi oleh perawat ruangan atau perawat IBS

Nama Antibiotik Empiris	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Empiris								
		Tanggal			Tanggal			Tanggal		
		Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam

Nama Antibiotik Definitif	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Definitif								
		Tanggal 23/08/25			Tanggal 24/8/25			Tanggal 25/8/25		
		Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam
Injeksi Ceftriaxone	2 gram / 24 jam			20.00			20.00	— STOP —		
Levofloxacin infus	500mg / 24 jam			20.37			19.00	— STOP —		
Injeksi Ceftazidime	3 x 1 gram							20.00		
Levofloxacin	1 x 750 mg							19.00		

Dokter

Dr. Aravinda Pravita Ichsantiarini, Sp.PD.

SIP. 500.16.7.2/251/1PDOKSP-2/00193/DPMTSP/2025

Perawat

(Perawat)

Apoteker

Apot. Riska Diana, S. Farm

SIPRESOL 16.7.2/251/SIPA-100289 DPMTSP/2025



**FORMULIR REKAM PEMBERIAN ANTIMIKROBA
PROGRAM PENGENDALIAN RESISTENSI
ANTIMIKROBA (PPRA)**

LABEL PASIEN

Nama Pasien : Tn-H Dauri Yatin
Tgl. Lahir/Jenis Kel. : 03/07/1964 / L
No. RM : 000-000-482
Alamat : Gg. Putri Selatan
Bojor
(Harap diisi atau menempelkan stiker bila ada)

Status : BPJS/UMUM/ASURANSI
Kelas : 3
MRS/KRS : 23/8/2025 / 26/8/2025
Ruangan : Alexandrite 313
Diagnosa : ISK komplikata + DM type 2 + CAP
DPJP : dr. Tessa Sp PD K-GH, Finastrm.

Nama Antibiotik Profilaksis	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Profilaksis		Waktu Tindakan Pembedahan	
		Tanggal	Jam	Tanggal	Jam

*Diisi oleh perawat ruangan atau perawat IBS

Nama Antibiotik Empiris	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Empiris								
		Tanggal			Tanggal			Tanggal		
		Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam

Nama Antibiotik Definitif	Dosis Antimikroba	Waktu Pemberian Antimikroba Definitif								
		Tanggal 26/8/25			Tanggal			Tanggal		
		Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam
Injeksi Ceftazidime	3 x 1 gram.	04.00	12.00							

Dokter

Dr. Aravinda Pravita Ichsantiarini, Sp.P.D.

SIP: 500.16.7.2/251/PPDOKSP-2/00193/DPMPTSP/2025

Perawat

(Pm. Jekel)

Apoteker

apt. Riska Diana, S. Farm
SIPA: 500.16.7.2/251/SIPA-1 00299 DPMPTSP/2025