

LAMPIRAN

Lampiran 1. Survey Pendahuluan



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILAP

FAKULTAS
FARMASI, SAINS & TEKNOLOGI

Jl. Cerme No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
humas@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

Nomor : 3779 /280.2/03.3.2.1
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin
Survey Pendahuluan

Cilacap, 7 Oktober 2024

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Jeruklegi I
di
JERUKLEGI

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Program Studi Farmasi Program Diploma Tiga, Fakultas Farmasi, Sains dan Teknologi, Universitas Al-Irsyad Cilacap (UNAIC) yaitu:

Nama : AMELIYA HANUM
NIM : 1071 22 012
Judul KTI : "Gambaran Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA di Puskesmas Jeruklegi I".

Maka dengan ini kami mohon ijin agar mahasiswa tersebut dapat melakukan Survey Pendahuluan di Puskesmas Jeruklegi I".

Demikian permohonan kami, atas perhatian serta kerja sama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.



Dekan,

apt. Mika Yni Kumala Swandari, M.Sc.
NP. 10310 07 614

Lampiran 2. Permohonan Ijin Survey Pendahuluan



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS
FARMASI, SAINS & TEKNOLOGI

Jl. Cermee No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
humas@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

Nomor : 3779 /280.2/03.3.2.1
Lampiran :
Perihal : **Permohonan Ijin
Survey Pendahuluan**

Cilacap, 7 Oktober 2024

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Jeruklegi I
di
JERUKLEGI

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Program Studi Farmasi Program Diploma Tiga, Fakultas Farmasi, Sains dan Teknologi, Universitas Al-Irsyad Cilacap (UNAIC) yaitu:

Nama : AMELIYA HANUM
NIM : 1071 22 012
Judul KTI : "Gambaran Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA di Puskesmas Jeruklegi I".

Maka dengan ini kami mohon ijin agar mahasiswa tersebut dapat melakukan Survey Pendahuluan di Puskesmas Jeruklegi I".
Demikian permohonan kami, atas perhatian serta kerja sama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.



Dekan,

apt. Mika Tri Kumala Swandari, M.Sc.
NP. 10310 07 614

Lampiran 3. Persetujuan penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
 Jalan Jenderal Gatot Subroto Nomor 26 Sidanegara, Cilacap Tengah, Cilacap, Jawa Tengah 53223
 Telepon (0282) 534078 Faksimile (0282) 535950
 Pos el : dinkescilacap@yahoo.com, Laman : <http://www.dinkes.cilacapkab.go.id>

Cilacap, 8 Oktober 2024

Nomor : 000.9/003891.13/16.4
 Sifat : Biasa
 Lampiran :
 Hal : Pengantar Pra Penelitian

Yth. Kepada UPTD Puskesmas Jeruklegi I

di
CILACAP

Memperhatikan surat dari Universitas Al Irsyad Cilacap nomor 3778/280.2/03.3.2.1 tanggal 07 Oktober 2024 perihal Pengantar Pra Penelitian, maka dengan ini diharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu pada pelaksanaan Pra Penelitian tersebut dengan judul "Gambaran Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA di Puskesmas Jeruklegi I". Adapun Mahasiswa yang melaksanakan Pra Penelitian/Survey tersebut adalah :

Nama : AMELIYA HANUM
 Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap
 Alamat : Jl. Cerme No 24 Cilacap
 Penanggung Jawab : apt.Mika Tri Kumala Swandari, M.Sc
 Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Jeruklegi I

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Pra Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketenangan dan ketertiban masyarakat/Pemerintah.
2. Sebelum Pelaksanaan Pra Penelitian langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala Instansi/Wilayah setempat.
3. Setelah Pelaksanaan Pra Penelitian selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
4. Apabila dalam jangka waktu tertentu hasil Penelitian/Survey belum dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, maka kepada Penanggung jawab/Pimpinan Lembaga yang bersangkutan berkewajiban mengirimkan hasil Penelitian tersebut diatas.

5. Surat Rekomendasi Pelaksanaan Pra Penelitian ini berlaku dari 10 Oktober s/d 10 Desember 2024.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN CILACAP



dr. PRAMESTI GRIANA DEWI, M.Kes., M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19641128 199103 2 003

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Farmasi, Sains & Teknologi Universitas Al Irsyad Cilacap;
2. Yang Bersangkutan;

Lampiran 4. Surat Keterangan Layak Etik



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
LEMBAGA PENELITIAN
DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)

Jl. Cermee No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
lppm@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No. W36/280/03.6.1

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ameliya Hanum
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Al-Irsyad Cilacap
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK PADA PASIEN ISPA DI UOBF PUSKESMAS
JERUKLEGI 1 CILACAP"**

**"DESCRIPTION OF THE USE OF ANTIBIOTIC DRUGS IN ISPA PATIENTS AT UOBF PUSKESMAS
JERUKLEGI 1 CILACAP"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 April 2025 sampai dengan tanggal 28 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 28, 2025 until April 28, 2026.

Head of the research and community service

Susanti, S.ST., M.Keb.

April 28, 2025
Chairperson,

Widyaningsih, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom.

Lampiran 5. Ceklis Pengambilan Data

CEKLIS PENGAMBILAN DATA

No	Klasifikasi data	Data yang dibutuhkan	Teknik Survei			Penanggung Jawab
			Primer		Sekunder	
			Pengamatan Lapangan	Wawancara		
1	Biodata Puskesmas	Profil Puskesmas			✓	KTU
		Visi, Misi, dan Tata Nilai			✓	
		Struktur Puskesmas			✓	
		Informasi Pelayanan			✓	
2	Instalasi Farmasi	Data Resep Penyakit ISPA 2023			✓	APJ
		Data Laporan Peresepan Antibiotik 2023			✓	
		Data 10 Besar Penyakit Rawat Jalan 2023			✓	
		Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap 2023			✓	
		Formularium Puskesmas dan kabupaten			✓	
3	Data Resep	Nama Pasien			✓	APJ
		Umur Pasien			✓	
		Jenis Antibiotik			✓	
		Dosis			✓	
		Lama Pemakaian			✓	

Lampiran 6. Pelaporan Peresepan ISPA

Puskesmas : Jeruklegi I						Bulan : JANUARI			
Kabupaten : Cilacap						Tahun : 2023			
Provinsi : Jawa Tengah									
Tgl	No.	Nama	Umur	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Nama Obat	Dosis Obat	Lama Pemakaian (hari)	Sesuai Pedoman Ya/Tidak
12/01/2023	17	S	52	4	Ya	Amoksisilin	3x1	3 Hari	Tidak
14/01/2023	21	U	27	5	Ya	Amoksisilin	3x1	3 Hari	Tidak
14/01/2023	22	N	9	3	Ya	Amoksisilin	3x1	3 Hari	Tidak

Puskesmas : Jeruklegi I						Bulan : MARET			
Kabupaten : Cilacap						Tahun : 2023			
Provinsi : Jawa Tengah									
Tgl	No.	Nama	Umur	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Nama Obat	Dosis Obat	Lama Pemakaian (hari)	Sesuai Pedoman Ya/Tidak
04/03/2023	6	J	47	2	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
06/03/2023	7	S	53	4	Ya	Amoksisilin	3x1	3 Hari	Tidak
07/03/2023	9	S	57	4	Ya	Amoksisilin	3x1	3 Hari	Tidak
07/03/2023	10	M	73	4	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
09/03/2023	11	S	48	5	Ya	Amoksisilin	3x1	3 Hari	Tidak
18/03/2023	20	S	51	4	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak

Puskesmas : Jeruklegi I						Bulan : APRIL			
Kabupaten : Cilacap						Tahun : 2023			
Provinsi : Jawa Tengah									
Tgl	No.	Nama	Umur	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Nama Obat	Dosis Obat	Lama Pemakaian (hari)	Sesuai Pedoman Ya/Tidak
01/04/2023	1	R	59	4	Ya	Cefadrokasil	2x1	5 Hari	Tidak
01/04/2023	2	TI	9	4	Ya	amoxicillin	3x1	3 Hari	Tidak
04/04/2023	6	S	72	4	Ya	Cyprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
05/04/2023	7	C	48	4	Ya	Sefadroxil	2x1	5 Hari	Tidak
05/04/2023	8	IA	22	4	Ya	amoxicillin	3x1	3 Hari	Tidak
13/04/2023	20	T	53	5	Ya	Cyprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
14/04/2023	21	DD	47	5	Ya	Cyprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
14/04/2023	22	T	63	3	Ya	Cyprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
15/04/2023	24	P	44	6	Ya	amoxicillin	3x1	3 Hari	Tidak
19/04/2023	30	S	36	5	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak

Puskesmas : Jeruklegi I						Bulan : MEI			
Kabupaten : Cilacap						Tahun : 2023			
Provinsi : Jawa Tengah									
Tgl	No.	Nama	Umur	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Nama Obat	Dosis Obat	Lama Pemakaian (hari)	Sesuai Pedoman Ya/Tidak
04/05/2025	5	D	56	5	ya	amoxicillin	3x1	3 hari	Tidak
08/05/2023	10	S	63	4	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
08/05/2023	11	W	78	3	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
11/05/2023	17	TY	62	4	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
12/05/2023	19	S	41	4	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
13/05/2023	21	S	48	5	ya	cefadroxil	2x1	5 hari	Tidak
16/05/2023	25	S	55	4	ya	cefadroxil	2x1	5 hari	Tidak
17/05/2023	26	S	62	5	ya	cefadroxil	2x1	5 hari	Tidak
17/05/2023	27	S	60	4	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
19/01/1900	28	T	24	5	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
19/05/2023	29	DI	28	5	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
20/05/2023	30	H	54	5	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
22/05/2023	33	R	53	5	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
23/05/2023	35	R	53	5	ya	amoxicillin	3x1	3 hari	Tidak

Puskesmas : Jeruklegi I					Bulan : JUNI				
Kabupaten : Cilacap					Tahun : 2023				
Provinsi : Jawa Tengah									
Tgl	No.	Nama	Umur	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Nama Obat	Dosis Obat	Lama Pemakaian (hari)	Sesuai Pedoman Ya/Tidak
03/06/2023	2	J	51	2	ya	cefadroxil 500 mg	2x1	5 hari	tidak
06/06/2023	4	O	40	5	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	tidak
07/06/2023	6	TY	56	3	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	tidak
08/06/2023	8	M	53	5	ya	amoxicillin	3x1	3 hari	tidak
10/06/2023	11	SC	38	4	ya	amoxicillin	3x1	3 hari	tidak
14/06/2023	14	J	63	3	ya	cefadroxil 500 mg	2x1	5 hari	tidak
14/06/2023	15	MM	67	3	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	tidak
19/06/2023	19	K	44	5	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	tidak
19/06/2023	20	NN	28	5	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	tidak
22/06/2023	25	T	35	4	ya	amoxicillin	3x1	3 hari	tidak
24/06/2023	28	O	40	5	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	tidak

Puskesmas : Jeruklegi I					Bulan : JULI				
Kabupaten : Cilacap					Tahun : 2023				
Provinsi : Jawa Tengah									
Tgl	No.	Nama	Umur	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Nama Obat	Dosis Obat	Lama Pemakaian (hari)	Sesuai Pedoman Ya/Tidak
01/07/2023	2	O	40	4	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
03/07/2023	3	M	39	5	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
03/07/2023	4	W	32	5	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
04/07/2023	5	MS	32	5	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
11/07/2023	15	O	40	4	ya	amoxicillin	3x1	3 hari	Tidak
24/07/2023	28	RH	63	4	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
25/07/2023	30	FP	30	4	ya	cefadroxil	2x1	5 hari	Tidak
25/07/2023	31	N	46	4	ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak

Puskesmas : Jeruklegi I					Bulan : AGUSTUS				
Kabupaten : Cilacap					Tahun : 2023				
Provinsi : Jawa Tengah									
Tgl	No.	Nama	Umur	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Nama Obat	Dosis Obat	Lama Pemakaian (hari)	Sesuai Pedoman Ya/Tidak
07/08/2023	9	RA	16	5	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
16/08/2023	21	KH	44	4	Ya	cefadroxil	2x1	5 hari	Tidak
16/08/2023	22	K	48	3	Ya	cefadroxil	2x1	5 hari	Tidak
18/08/2023	23	NA	16	4	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
23/08/2023	28	TY	56	3	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak

Puskesmas : Jeruklegi I					Bulan : SEPTEMBER				
Kabupaten : Cilacap					Tahun : 2023				
Provinsi : Jawa Tengah									
Tgl	No.	Nama	Umur	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Nama Obat	Dosis Obat	Lama Pemakaian (hari)	Sesuai Pedoman Ya/Tidak
02/09/2023	3	S	44	5	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
07/09/2023	11	NW	44	5	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
07/09/2023	12	S	38	5	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
09/09/2023	15	SI	27	4	Ya	amoxicillin	3x1	3 hari	Tidak
09/09/2023	16	RA	16	4	Ya	cefadroxil	2x1	5 hari	Tidak
13/09/2023	21	S	54	5	Ya	cefadroxil	2x1	5 hari	Tidak
15/09/2023	22	HR	28	4	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
18/09/2023	25	IZ	15	3	Ya	cefadroxil	2x1	5 hari	Tidak
20/09/2023	29	EH	27	4	Ya	cefadroxil	2x1	5 hari	Tidak
21/09/2023	32	DR	42	5	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
25/9/2023	35	T	30	3	Ya	cefadroxil	2x1	5 hari	Tidak

Puskesmas : Jeruklegi I									
Kabupaten : Cilacap						Bulan : OKTOBER			
Provinsi : Jawa Tengah						Tahun : 2023			
Tgl	No.	Nama	Umur	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Nama Obat	Dosis Obat	Lama Pemakaian (hari)	Sesuai Pedoman Ya/Tidak
05/10/2023	8	T	48	3	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
12/10/2023	19	MT	47	3	Ya	Amoksisilin	3x1	3 Hari	Tidak
12/10/2023	20	T	38	3	Ya	Cefadroksil	2x1	5 Hari	Tidak
14/10/2023	23	H	28	4	Ya	Amoksisilin	3x1	3 Hari	Tidak

Puskesmas : Jeruklegi I									
Kabupaten : Cilacap						Bulan : NOVEMBER			
Provinsi : Jawa Tengah						Tahun : 2023			
Tgl	No.	Nama	Umur	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Nama Obat	Dosis Obat	Lama Pemakaian (hari)	Sesuai Pedoman Ya/Tidak
04/11/2023	4	F	28	3	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
04/11/2023	5	PC	36	3	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
14/11/2023	12	S	25	4	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
14/11/2023	13	S	51	4	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
16/11/2023	14	PP	28	3	Ya	amoxicillin	3x1	3 Hari	Tidak
18/11/2023	18	ZA	16	4	ya	amoxicillin	3x1	3 Hari	Tidak
20/11/2023	19	S	47	4	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
20/11/2023	20	SN	69	4	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
22/11/2023	24	N	86	4	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
22/11/2023	25	S	55	2	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak
24/11/2023	28	SC	16	4	Ya	Ciprofloxacin	2x1	5 Hari	Tidak

Puskesmas : Jeruklegi I									
Kabupaten : Cilacap						Bulan : DESEMBER			
Provinsi : Jawa Tengah						Tahun : 2023			
Tgl	No.	Nama	Umur	Jumlah Item Obat	Antibiotik Ya/Tidak	Nama Obat	Dosis Obat	Lama Pemakaian (hari)	Sesuai Pedoman Ya/Tidak
02/12/2023	3	SC	12	3	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
02/12/2023	4	WS	30	4	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
04/12/2023	6	S	58	4	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
05/12/2023	7	K	47	4	Ya	amoxicillin	3x1	3 hari	Tidak
07/12/2023	11	M	58	4	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
11/12/2023	16	K	61	4	Ya	cyprofloxacin	2x1	5 hari	Tidak
14/12/2023	21	AS	30	4	Ya	amoxicillin	3x1	3 hari	Tidak
16/12/2023	24	NA	22	4	Ya	amoxicillin	3x1	3 hari	Tidak
16/12/2023	25	IM	87	3	Ya	cefadoxil	2x1	5 hari	Tidak
18/12/2023	26	SS	49	4	Ya	amoxicillin	3x1	3 hari	Tidak
18/12/2023	27	AM	18	4	Ya	amoxicillin	3x1	3 hari	Tidak
19/12/2023	28	WS	33	4	Ya	amoxicillin	3x1	3 hari	Tidak