

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



Nomor : 40/FIKES/FARMASI/UEU/V/2022

Jakarta, 17 Mei 2022

Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
Jl. Abdul Rahman Saleh Raya No.24, RT.10/RW.5, Senen, Kec. Senen,
Kota Jakarta Pusat, Kode Pos 10410

Dengan hormat,
Sehubungan dengan pelaksanaan tugas akhir (Skripsi) mahasiswa Program Studi Farmasi Universitas Esa Unggul maka bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami di instansi bapak/Ibu pimpin, yang akan dilaksanakan pada bulan Mei – Juli 2022.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah:

No	NAMA	NIM	NO. TELEPON	Judul
1.	Nur Septiyani,	20180311069	081285148112	Studi Penggunaan Antibiotik Oral Pada Pasien Anak dengan Penyakit Demam Tifoid Di Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto.
2.	Megawati Aulia Putri	20180311055	085819944915	Evaluasi Penggunaan Obat Asma pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Jalan Di RSPAD Gatot Soebroto.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL



Prof. Dr. apt. Aprilita Rina Yanti Eff., M.Biomed.
Dekan.

Tembusan Yth:

1. Kabag Litbang
2. Litbang Reset
3. Arsip

Lampiran 2 Kaji Etik



DEWAN PENEGAKAN KODE ETIK UNIVERSITAS ESA
UNGGUL KOMISI ETIK PENELITIAN
Jl. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk Jakarta Barat 11510
Telp. 021-5674223 email: dpke@esaunggul.ac.id

Nomor : 0923-02.012 /DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/II/2023

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

**STUDI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK DENGAN PENYAKIT
DEMAM TIFOID DI INSTALASI RAWAT INAP RSPAD GATOT SOEBROTO**

Peneliti Utama : Nur Septiyani
Pembimbing : Pembimbing 1 : Prof. Dr. apt. Maksum Radji, M.Biomed. Pembimbing
2 : Dr. Drs. Timbul Partogi H Simoangkir, apt., M.Si
Nama Institusi : Universitas Esa Unggul

dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Jakarta, 4 Februari 2023

Plt. Ketua

Dr. CSP Wekadigunawan, DVM, MPH, PhD

- *Ethical approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.
- Peneliti berkewajiban
 1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
 2. Memberitahukan status penelitian apabila:
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
 3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
 4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*.

Lampiran 3 Pengambilan Data

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

SURAT PERNYATAAN MENJAGA KERAHASIAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Pendidikan :

Fakultas :

Tempat Tugas :

Jabatan :

Dengan ini menyatakan bahwa :

- a. Rekam Medis adalah milik Rumah Sakit yang wajib dijaga kerahasiaannya.
- b. Kami akan merahasiakan segala sesuatu hal tentang informasi medis / kesehatan pasien yang tertulis dalam berkas / dokumen rekam medis pasien dan menjaga rahasia medis pasien, baik selama saya penelitian di RSPAD Gatot Soebroto maupun setelah selesai penelitian dari RSPAD Gatot Soebroto.

Demikian surat Pernyataan ini kami buat dan ditandatangani dengan sebenarnya, apabila kami melakukan perbuatan-perbuatan yang bertentangan dengan pernyataan di atas kami bersedia dituntut dan diberi sanksi sesuai dengan undang-undang / hukum yang berlaku. (Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran)

Jakarta,
Yang membuat pernyataan

Mengetahui
Petugas Bagminpasien dan Formed

(.....) (.....)

RMJK-006g.1



Lampiran 4 Lembar Kerja

LEMBAR KERJA															
PENGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP RSPAD GATOT SOEBROTO															
No	No. RM	Jenis Kelamin	Usia	Berat Badan	Diagnosa Masuk	Lama Perawatan	Antibiotik Demam Tifoid								
							Jenis Antibiotik	Dosis	Sesuai/Tidak Sesuai	Rute Pemberian	Lama Pemberian	Sesuai/Tidak sesuai	Frekuensi Penggunaan	Sesuai/Tidak sesuai	Diagnosis sekunder
1	82xxxx	P	5 tahun	25 kg	thypoid fever	3 hari	cefotaxim	300 mg	tidak sesuai	iv	2 hari	tidak sesuai	3 x sehari	sesuai	pneumonia
2	105xxxx	P	6 tahun	22 kg	thypoid fever	4 hari	ceftriaxone	2 gr	sesuai	iv	5 hari	sesuai	1 x sehari	tidak sesuai	thypoid fever
3	107xxxx	L	16 tahun	42 kg	thypoid fever	4 hari	ceftriaxone	2 gr	tidak sesuai	iv	5 hari	sesuai	1 x sehari	sesuai	demam tifoid
4	106xxxx	L	11 tahun	34 kg	thypoid fever	7 hari	ceftriaxone	1,5 gr	sesuai	iv	8 hari	tidak sesuai	2 x sehari	sesuai	demam tifoid
5	26xxxx	L	13 tahun	44 kg	thypoid fever	3 hari	ceftriaxone	1 gr	tidak sesuai	iv	3 hari	tidak sesuai	1 x sehari	sesuai	rhinitis
6	80xxxx	P	4 tahun	17 kg	thypoid fever	4 hari	ceftriaxone	1,4 gr	sesuai	iv	5 hari	sesuai	1 x sehari	sesuai	bakteri infeksi + TFA
7	30xxxx	P	11 tahun	51,3 kg	thypoid fever	4 hari	ceftriaxone	2 gr	tidak sesuai	iv	3 hari	tidak sesuai	1 x sehari	sesuai	depresi
8	89xxxx	L	1 tahun	10 kg	thypoid fever	5 hari	cefotaxim	325 mg	tidak sesuai	iv	5 hari	tidak sesuai	3 x sehari	sesuai	tonsilo faringitis
9	93xxxx	L	1 tahun	8,2 kg	thypoid fever	4 hari	ceftriaxone	400 mg	sesuai	iv	5 hari	sesuai	2 x sehari	tidak sesuai	diare akut
10	80xxxx	P	3 tahun	15 kg	paratypoid fever	2 hari	ceftriaxone	500 mg	sesuai	iv	2 hari	tidak sesuai	2 x sehari	tidak sesuai	thypoid fever
11	32xxxx	L	9 tahun	49 kg	thypoid fever	3 hari	ceftriaxone	1 gr	tidak sesuai	iv	3 hari	tidak sesuai	2 x sehari	tidak sesuai	demam tifoid
12	19xxxx	L	15 tahun	40 kg	thypoid fever	6 hari	ceftriaxone	2 gr	sesuai	iv	7 hari	tidak sesuai	1 x sehari	sesuai	DFH
13	43xxxx	P	4 tahun	18 kg	thypoid fever	4 hari	ceftriaxone	750 mg	sesuai	iv	5 hari	sesuai	2 x sehari	tidak sesuai	pneumonia
14	21xxxx	P	15 tahun	48 kg	thypoid fever	4 hari	ceftriaxone	2 gr	tidak sesuai	iv	5 hari	sesuai	1 x sehari	sesuai	thypoid fever
15	80xxxx	L	3 tahun	14 kg	thypoid fever	4 hari	ceftriaxone	750 mg	tidak sesuai	iv	3 hari	tidak sesuai	2 x sehari	sesuai	DBD

(Lanjutan)

16	22xxxx	P	15 tahun	68 kg	thypoid fever	3 hari	cefotaxim	1 gr	Sesuai	iv	2 hari	tidak sesuai	3 x sehari	sesuai	demam tifoid
17	82xxxx	P	14 tahun	60 kg	thypoid fever	6 hari	ceftriaxone	1 gr	tidak sesuai	iv	4 hari	tidak sesuai	2 x sehari	tidak sesuai	demam tifoid
							cefixime	200 mg	tidak sesuai	po	3 hari	tidak sesuai	3 x sehari	tidak sesuai	
18	34xxxx	P	13 tahun	63 kg	thypoid fever	9 hari	ceftriaxone	2 gr	tidak sesuai	iv	2 hari	tidak sesuai	1 x sehari	sesuai	cephalgia dd vertigo
							cefixime	100 mg	tidak sesuai	po	7 hari	tidak sesuai	2 x sehari	sesuai	
19	30xxxx	P	13 tahun	15 kg	thypoid fever	2 hari	ceftriaxone	2 gr	tidak sesuai	iv	2 hari	tidak sesuai	1 x sehari	tidak sesuai	thypoid fever
20	38xxxx	P	7 tahun	16,5 kg	thypoid fever	5 hari	ceftriaxone	2 gr	tidak sesuai	iv	6 hari	tidak sesuai	1 x sehari	tidak sesuai	tonsilo faringitis
21	30xxxx	P	8 tahun	26 kg	thypoid fever	2 hari	ceftriaxone	700 mg	sesuai	iv	2 hari	tidak sesuai	2 x sehari	tidak sesuai	demam tifoid
22	23xxxx	P	14 tahun	59 kg	thypoid fever	5 hari	ceftriaxone	2 gr	tidak sesuai	iv	5 hari	sesuai	1 x sehari	sesuai	thypoid fever
23	81xxxx	L	1 tahun	9,5 kg	thypoid fever	5 hari	cefotaxim	500 mg	Sesuai	iv	5 hari	tidak sesuai	2 x sehari	tidak sesuai	DBD
24	89xxxx	L	1 tahun	10 kg	thypoid fever	5 hari	cefotaxim	325 mg	tidak sesuai	iv	4 hari	tidak sesuai	3 x sehari	sesuai	tonsilo faringitis
25	108xxxx	P	13 tahun	38 kg	thypoid fever	5 hari	metronidazole	300 mg	Sesuai	iv	4 hari	tidak sesuai	3 x sehari	sesuai	thypoid fever
26	40xxxx	P	14 tahun	78 kg	thypoid fever	4 hari	ceftriaxone	2 gr	tidak sesuai	iv	4 hari	tidak sesuai	1 x sehari	sesuai	tonsilo faringitis
27	30xxxx	L	8 tahun	31 kg	thypoid fever	5 hari	ceftriaxone	1 gr	sesuai	iv	3 hari	tidak sesuai	2 x sehari	tidak sesuai	thypoid fever
28	82xxxx	L	5 tahun	15,5 kg	thypoid fever	4 hari	ceftriaxone	1 gr	sesuai	iv	4 hari	tidak sesuai	1 x sehari	sesuai	thypoid fever
29	88xxxx	L	6 tahun	24 kg	thypoid fever	5 hari	cefotaxim	500 mg	tidak sesuai	iv	5 hari	tidak sesuai	3 x sehari	sesuai	DBD
30	41xxxx	L	6 tahun	29 kg	thypoid fever	3 hari	ceftriaxone	1 gr	sesuai	iv	3 hari	tidak sesuai	2 x sehari	tidak sesuai	thypoid fever

(Lanjutan)

31	87xxxx	L	10 tahun	40 kg	paratyphoid fever	15 hari	ceftriaxone	2 gr	sesuai	iv	12 hari	tidak sesuai	1 x sehari	sesuai	encephalitis ggo
32	81xxxx	L	1 tahun	10,5 kg	thypoid fever	5 hari	cefotaxim	250 mg	tidak sesuai	iv	5 hari	tidak sesuai	3 x sehari	sesuai	kejang demam
33	93xxxx	L	3 tahun	14 kg	thypoid fever	8 hari	cefotaxim	400 mg	tidak sesuai	iv	5 hari	tidak sesuai	3 x sehari	sesuai	thypoid fever
34	22xxxx	P	13 tahun	55 kg	thypoid fever	4 hari	ceftriaxone	1 gr	tidak sesuai	iv	3 hari	tidak sesuai	2 x sehari	tidak sesuai	thypoid fever
35	89xxxx	P	9 tahun	22 kg	thypoid fever	3 hari	ceftriaxone	1 gr	tidak sesuai	iv	4 hari	tidak sesuai	1 x sehari	sesuai	thypoid fever
36	33xxxx	P	10 tahun	34 kg	thypoid fever	3 hari	ceftriaxone	2 gr	sesuai	iv	3 hari	tidak sesuai	1 x sehari	sesuai	thypoid fever
37	85xxxx	P	8 tahun	41 kg	thypoid fever	6 hari	ceftriaxone	1 gr	sesuai	iv	5 hari	sesuai	2 x sehari	tidak sesuai	thypoid fever
38	86xxxx	P	2 tahun	12 kg	thypoid fever	2 hari	ceftriaxone	1 gr	sesuai	iv	2 hari	tidak sesuai	1 x sehari	tidak sesuai	faringitis akut
39	84xxxx	L	5 tahun	15 kg	thypoid fever	2 hari	cefotaxim	400 mg	tidak sesuai	iv	3 hari	tidak sesuai	3 x sehari	sesuai	ISK
40	83xxxx	L	7 tahun	16 kg	thypoid fever	3 hari	ceftriaxone	1 gr	sesuai	iv	3 hari	tidak sesuai	1 x sehari	sesuai	B20

Lampiran 5 Jenis Penyakit Penyerta

Penyakit Penyerta		
DBD	4	20%
Pneumonia	2	10%
Rhinitis	1	5%
Depresi	1	5%
Tonsilo Faringitis	5	25%
Faringitis akut	1	5%
Kejang demam	1	5%
Diare akut	1	5%
Cephalgia dd vertigo	1	5%
ISK	1	5%
B20	1	5%
Encephalitis Ggo	1	5%
	20	100%