

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Ijin Penelitian & Surat Ijin Penelitian



Nomor : 019/H6-04/14.02.2022
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian Tugas Akhir

Kepada :
 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik,
 Kab. Nganjuk, Jawa Timur.

Dengan hormat,

Berkaitan dengan tugas penelitian mahasiswa Program Studi D3 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, maka dengan ini kami mengajukan permohonan ijin bagi mahasiswa kami :

NO.	NAMA	NIM	Prodi
1	Tutut Widyastuti	B04210029	D3 Farmasi RPL

Untuk keperluan / memperoleh Data / Judul Penelitian)* :
 Penelitian KTI "Kajian Pereseapan Antibiotika pada Pasien TBC di Puskesmas Nganjuk "

Besar harapan kami atas terkabulnya permohonan ini yang tentunya akan berguna bagi pembangunan nusa bangsa khususnya kemajuan dibidang pendidikan.

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

Surakarta, 14 Februari 2022
 Dekan,

Prof. Dr. apt. R.A. Octari, S.U., M.M., M.Sc
 NIS : 01200409162098

Tembusan :
 1 Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Supriyadi No. 5 Nganjuk 64412
 Telp/Fax (0358) 328079 e-mail : bakesbangpol@nganjukkab.go.id

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas Nganjuk

di -
 NGANJUK

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 072/ 192 /411.405/2022

- Memperhatikan :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah ;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 3. Surat dari Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi tanggal 14 Februari 2022 Nomor: 019/H6-04/14.02.2022 Hal: Permohonan Ijin Penelitian Tugas Akhir

Dengan ini menyatakan memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : TUTUT WIDYASTUTI
 Status : Mahasiswi Prodi D3 Farmasi RPL Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
 Alamat : Jl. Let. Jend. Sutoyo – Solo 57127
 Untuk Keperluan : Permohonan Ijin Penelitian Tugas Akhir
 Judul/tema : "KAJIAN PERESEPAN ANTIBIOTIKA PADA PASIEN TBC DI PUSKESMAS NGANJUK"
 Lama Kegiatan : 25 Mei s/d 25 Juni 2022
 Pengikut dalam Kegiatan : -

DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Mentaati ketentuan–ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah Kabupaten Nganjuk;
2. Menjaga tata tertib, mematuhi Protokol Kesehatan (memakai masker, jaga jarak dan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir) keamanan, kesopanan, dan kesusilaan serta menghindar dari perbuatan, pernyataan, baik lisan, tulisan maupun lukisan yang dapat melukai dan menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara, maupun penduduk setempat ;
3. Kegiatan yang dilaksanakan harus sesuai dengan rencana / proposal yang telah diajukan ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan–kegiatan diluar ketentuan–ketentuan yang telah ditetapkan oleh Dinas/Badan/Kantor/Instansi lokasi Kegiatan ;
5. Setelah berakhirnya kegiatan, pemegang surat rekomendasi ini wajib melapor kepada Pejabat Dinas/Badan/Kantor/Instansi lokasi Kegiatan ;
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, wajib memberikan laporannya kepada Bupati Nganjuk tentang hasil kegiatan maupun temuan–temuan yang ada didalamnya, melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Nganjuk ;
7. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang surat Rekomendasi ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Nganjuk, 25 Mei 2022
 an. KEPALA BADAN KESBANGPOL
 KABUPATEN NGANJUK
 KEPALA BIDANG POLDAGRI DAN ORMAS



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Bupati Nganjuk (sebagai laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Nganjuk
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk
4. Tutut Widyastuti

Pkn . 862g

1X3

TBC.01 50

KARTU PENGobatan PASIEN TBC

PROGRAM PENANGGULANGAN TBC

Nama Pasien TBC : Pangani Nama PMO : Desim Cahya No. Telp / HP : 089826206209
 Nama Panggilan : No. Telp / HP : _____ Alamat PMO : Jl. Mergah RT 01 RW 01 - Balung pacul
 NIK : 3518153310660001 Nama Fasyankes : Puskesmas Mergah
 No. BPJS : 0000333968988 Kab / Kota : Konjohut
 Alamat Lengkap : Jl. Mergah RT 01 RW 01 - Balung pacul No. Reg. TBC.03 Fasyankes : _____
 Jenis Kelamin : L P Tidak Hamil Tahun : 2022
 Jika wanita usia subur : _____ Provinsi : Jawa Timur
 Tanggal lahir : 15/10/1966 Umur : 55 Tahun Bulan : _____
 Berat badan : 45 Kg Tinggi Badan : 147 Cm No. Reg. TBC.03 Kab / Kota : _____
 Imunisasi BCG : Tidak ada Ada
 Jml Skoring TBC Anak : _____
 Petugas Kesehatan : Ya Tidak

Tipe Diagnosis dan Klasifikasi Pasien TBC

Tipe Diagnosis : Terkonfirmasi bakteriologis Terdiagnosis klinis
 Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi : TBC Paru TBC Ekstraparu, Lokasi : _____
 Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya : Baru Kembali
 Diobati setelah gagal Diobati setelah putus berobat (loss to follow up)
 Riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui
 Klasifikasi berdasarkan kode ICD-10 : A18.0 Klasifikasi berdasarkan status HIV : Positif Negatif Tidak diketahui

Dirujuk/dikirim : Kader Komunitas Fasyankes lainnya Lain-lain

Pindahan dari : _____ Kab / Kota : _____
 Nama Fasyankes : _____ Provinsi : _____
 Alamat Fasyankes : _____

Investigasi Kontak (Isi formulir TBC.16K)
 Dilakukan Investigasi Kontak : _____ Jumlah kontak diteliti : _____
 Ya Tidak Jumlah terkonfirmasi TBC : _____

Hasil Pemeriksaan Contoh Uji (sesuai dengan TBC.05)

Bulan ke	Tanggal	No. Reg/Lab	Mikroskopis	Biakan	Xpert (TCM)
0	08/11/20				Rif Jen
2	10/3/21	11	Neg / -		
3					
5					
6					
8					

Pemeriksaan Lain-lain

- Uji Tuberkulin : _____ mm (indurasi bukan eritema)
- Foto toraksa : Tanggal : ____/____/____ No. Seri : _____
- Kesam : _____
- Biopsi jarum halus (FNAB) : Tanggal : ____/____/____ Hasil : _____
- Biakan hasil contoh uji selain dahak : MTB Bukan MTB

Subutkan : _____

Kegiatan TBC DM

Riwayat DM : Ya Tidak
 Hasil Tes DM : Positif Negatif
 Terapi DM : OHO Insulin

Paduan OAT : Kategori -1, sebutkan : _____ Kategori anak, sebutkan : _____
 Kategori -1, sebutkan : _____

Bentuk OAT : KDT Kombinasi/Obat lepas
 Kombinasi/Obat lepas

Sumber Obat : Program TBC Bantuan
 Bayar Sendiri Lain lain : _____

I. TAHAP AWAL ()**

KDT/Kombipak : 1X3 Tablet No. Batch : _____ Streptomisin (**): _____ mg/hari No. Batch : _____

Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Jumlah	BB (kg)
Mari	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46 kg
Mari	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mari	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

II. TAHAP LANJUTAN (*)**

KDT/Kombipak : 1X3 Tablet No. Batch : _____ Etambutol (****) : _____ Tablet No. Batch : _____

Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Jumlah	BB (kg)
Mari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Hasil Akhir Pengobatan (Lihat juga hasil tes yang sesuai)

Pengobatan Lengkap : Sembuh Gagal
 Putus Berobat (Loss to follow up) : Meninggal Tidak diketahui

Rujukan/Pindah Pasien TBC

- Pindah Pengobatan : Nama Fasyankes Tujuan : _____ Kab / Kota : _____ Provinsi : _____
- Pindah Register Pasien TBC RO : No. Register TBC RO : _____

Layanan Tes dan Konseling HIV Selama Pengobatan TBC

Tanggal dianjurkan Tes : _____ Tanggal Tes : _____ Hasil Tes (R / I / NR) : _____

Layanan PDP (Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan)

Nama Fasyankes : _____ No. Reg. Nasional : _____ PPK (CG/Tabak) : _____ ART (Ya/Tidak) : _____