

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pra Penelitian



Nomor : 215 / H6 - 04 /12.04.2022

Lamp. : -

H a l : Izin Pra Penelitian Skripsi

Kepada :

Yth. Bapak / Ibu Direktur / Kepala / Pimpinan

Puskesmas 1 Pracimantoro Wonogiri

Wonogiri

Dengan hormat,

Berkaitan dengan tugas penelitian mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, maka dengan ini kami mengajukan permohonan ijin bagi mahasiswa kami :

N a m a : Sherly Anindia Putri

NIM : 25195745A

Waktu Penelitian :

Judul Penelitian : Studi Kejadian ADR Pada Penggunaan Obat Antidiabetes Mellitus di Puskesmas 1 Pracimantoro Wonogiri

Untuk keperluan / memperoleh Data)* :

Izin Pra Penelitian Skripsi

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

Demikian atas kerja samanya disampaikan banyak terima kasih.

Surakarta, 12 April 2022

Dekan,



Prof. Dr. Apt. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc.
NIS. 01200409162098

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Penjelasan**FORMULIR PERSETUJUAN*****(Informed Consent)*****Lembar Penjelasan Penelitian**

Nama Peneliti : Sherly Anindia Putri
NIM : 25195745A
Alamat : Dusun Tekil RT001/RW001, Desa Glinggang,
Kecamatan Pracimantoro, Kabupaten Wonogiri,
Jawa Tengah
Judul Penelitian : Studi Kejadian *ADR* Pada Penggunaan Obat
Antidiabetes Melitus di Puskesmas Pracimantoro 1
Kabupaten Wonogiri Tahun 2022

Peneliti adalah mahasiswi Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta. Saudara telah diminta untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah pasien DM rawat jalan di Puskesmas Pracimantoro 1 Kabupaten Wonogiri. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner/ pertanyaan kepada pasien DM, untuk mengetahui kemungkinan kejadian efek samping obat/*ADR*, persentase kejadian efek samping obat/*ADR*, dan obat antidiabetes melitus yang diduga menyebabkan *ADR*. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas responden termasuk keluarga dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah dilampirkan.

Peneliti

Sherly Anindia Putri

Lampiran 3. Lembar persetujuan responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN *Informed Consent*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sherly Anindia Putri

NIM : 25195745A

Alamat : Dusun Tekil RT001/RW001, Desa Glinggang,
Kecamatan Pracimantoro, Kabupaten Wonogiri, Jawa
Tengah

Judul Penelitian : Studi Kejadian *ADR* Pada Penggunaan Obat
Antidiabetes Melitus di Puskesmas Pracimantoro 1 Kabupaten
Wonogiri Tahun 2022

Dengan demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tidak ada paksaan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pracimantoro,
Responden

(.....)

Lampiran 4. Kuesioner**LEMBAR KUESIONER****“Studi Kejadian *ADR* Pada Penggunaan Obat Antidiabetes Melitus di Puskesmas Pracimantoro 1 Kabupaten Wonogiri Tahun 2022”**

Penelitian/ studi ini dilaksanakan dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta. Saya sebagai peneliti akan banyak berterima kasih apabila Bapak/Ibu/Saudara/Saudari bersedia mengisi serta menjawab setiap pertanyaan dalam kuesioner ini dengan apa adanya.

A. Data Demografi**PETUNJUK PENGISIAN**

Mohon diisi dengan memberikan tanda (v) pada pernyataan yang sesuai

Nama	
Umur	
Jenis Kelamin	
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Pelajar <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja
Pendidikan	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi

	() Tidak Tamat Sekolah
--	-------------------------

B. Daftar Pertanyaan

PETUNJUK PENGISIAN

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda (x) pada option pilihan ganda, dan mengisi isian pada option ESSAY

1. Apakah saudara menderita DM ?

a. Ya

b. Tidak

2. DM Tipe berapa yang saudara alami ?

a. DM Tipe 1

b. DM Tipe 2

c. DM Gestasional (kehamilan)

d. DM Tipe Lain

3. Apakah saudara mempunyai penyakit lain selain DM?

a. Ya

b. Tidak

Jika YA, tuliskan penyakit penyerta apa yang saudara alami

.....

4. Sudah berapa lama saudara menderita DM?

.....

5. Berapa kadar gula darah saudara saat ini ?

.....

6. Berapa macam obat yang saudara dapatkan ?

a. 1

b. 2

c. 3

d. 4

7. Obat DM apa saja yang saudara gunakan/ dapatkan dari Puskesmas ?

(Tuliskan jawaban dibawah ini sesuai dengan persepsi saudara/i)

1.

2.....

3.

4.....

8. Apakah sebelum meminum obat saudara memperhatikan aturan minum obat ?

a.Ya

b.Tidak

c.Tidak Tahu

9. Apakah saudara pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat ?

a.Ya

b.Tidak

c.Tidak Tahu

10.Apakah saudara pernah lupa untuk meminum obat saat melakukan perjalanan atau ketika melakukan kegiatan lain di luar rumah ?

a.Ya

b.Tidak

c.Tidak Tahu

11.Apakah setelah penggunaan obat DM saudara mengalami efek samping obat ?

a.Ya

b.Tidak

c.Tidak Tahu

12. Apakah saudara tau obat apa yang saudara duga menyebabkan efek samping obat ?

a.Ya

b.Tidak

c.Tidak Tahu

Jika YA tuliskan jawaban disamping.....

13.Efek samping apa yang saudara rasakan setelah penggunaan obat DM ? (berikan tanda

(v) sesuai dengan efek samping yang saudara alami)

- ☐ Lemas
- ☐ Pusing
- ☐ Ruam
- ☐ Pembengkakan
- ☐ Mual
- ☐ Mengantuk
- ☐ Kesemutan
- ☐ Efek samping lain

.....

14. Dalam sehari berapa kali saudara meminum obat DM

- a.1
- b.2
- c.3

15. Kapan waktu saudara meminum obat DM ?

- a.Pagi
- b.Siang
- c.Sore

16. Apakah saudara pernah melakukan pemberhentian terapi obat yang diduga menimbulkan efek samping ?

- a.Ya
- b.Tidak
- c.Tidak Tahu

17. Apakah efek samping tersebut hilang setelah saudara melakukan pemberhentian obat ?

- a.Ya
- b.Tidak
- c.Tidak Tahu

18. Apakah sebelum penggunaan obat DM saudara pernah mengalami efek samping obat?

- a.Ya
- b.Tidak
- c.Tidak Tahu

19. Apakah saudara mempunyai riwayat alergi atau faktor lain yang menyebabkan efek samping selain obat yang saudara konsumsi ?

a.Ya

b.Tidak

c.Tidak Tahu

Jika YA tuliskan faktor lain yang menyebabkan terjadinya efek samping.....

Lampiran 5. Skala Alogaritma Naranjo

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1.	Apakah terdapat laporan sebelumnya terkait reaksi seperti ini ?	+ 1	0	0
2.	Apakah kejadian obat yang tidak dikehendaki muncul setelah obat diberikan ?	+2	0	0
3.	Apakah reaksi obat yang tidak dikehendaki menurun ketika obat diberikan setelah dihentikan atau dengan pemberian antagonis spesifik ?	+1	0	0
4.	Apakah reaksi obat yang tidak dikehendaki menurun ketika obat diberikan lagi ?	+2	-1	0
5.	Apakah ada penyebab selain obat yang menyebabkan reaksi obat yang tidak dikehendaki terjadi ?	-1	+2	0
6.	Apakah reaksi muncul kembali setelah diberikan placebo (obat lain) ?	-1	+1	0
7.	Apakah obat yang terdeteksi dalam darah atau cairan lain dalam konsentrasi yang dapat menimbulkan efek toksik	+1	0	0
8.	Apakah reaksi obat yang tidak dikehendaki semakin parah ketika dosis dinaikkan atau keparahan berkurang ketika dosisi diturunkan ?	+1	0	0
9.	Apakah pasienn mengalami reaksi serupa pada penggunaan obat yang serupa pada paparan sebelumnya ?	+1	0	0
10.	Apakah reaksi obat yang tidak dikehendaki didukung oleh adanya bukti objektif ?	+1	0	0

Skor :

>9 = pasti ADRSs

5-8 = kemungkinan ADRs

1-4 = mungkin ADRs 0 = ragu ADRs

(BPOM, 2020)

Lampiran 6. Lembar Informasi yang telah diisi oleh peneliti

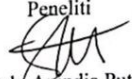
(1)

FORMULIR PERSETUJUAN*(Informed Consent)***Lembar Penjelasan Penelitian**

Nama Peneliti : Sherly Anindia Putri
NIM : 25195745A
Alamat : Dusun Tekil RT001/RW001, Desa Glinggang, Kecamatan Pracimantoro,
Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah
Judul Penelitian : Studi Kejadian *ADR* Pada Penggunaan Obat Antidiabetes Melitus di
Puskesmas Pracimantoro 1 Kabupaten Wonogiri Tahun 2022

Peneliti adalah mahasiswi Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta. Saudara telah diminta untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah pasien DM rawat jalan di Puskesmas Pracimantoro 1 Kabupaten Wonogiri. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner/ pertanyaan kepada pasien DM, untuk mengetahui kemungkinan kejadian efek samping obat/*ADR*, persentase kejadian efek samping obat/*ADR*, dan obat antidiabetes melitus yang diduga menyebabkan *ADR*. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas responden termasuk keluarga dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah dilampirkan.

Peneliti


Sherly Anindia Putri

Lampiran 7. Lembar permohonan yang telah di isi responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN *Informed Consent*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gini
Umur : 56 tahun
Alamat : Lebak

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sherly Anindia Putri
NIM : 25195745A
Alamat : Dusun Tekil RT001/RW001, Desa Glinggang, Kecamatan Pracimantoro,
Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah
Judul Penelitian : Studi Kejadian *ADR* Pada Penggunaan Obat Antidiabetes Melitus di
Puskesmas Pracimantoro 1 Kabupaten Wonogiri Tahun 2022

Dengan demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tidak ada paksaan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pracimantoro,
Responden



(.....Gini.....)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

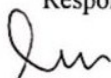
Nama : Hartono
 Umur : 54 tahun
 Alamat : Bludak

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sherly Anindia Putri
 NIM : 25195745A
 Alamat : Dusun Tekil RT001/RW001, Desa Glinggang, Kecamatan Pracimantoro,
 Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah
 Judul Penelitian : Studi Kejadian *ADR* Pada Penggunaan Obat Antidiabetes Melitus di
 Puskesmas Pracimantoro 1 Kabupaten Wonogiri Tahun 2022

Dengan demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tidak ada paksaan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pracimantoro,
 Responden


 (.....HARTONO.....)

Lampiran 8. Lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden
Contoh 1.

Lampiran 1. Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

**“Studi Kejadian *ADR* Pada Penggunaan Obat Antidiabetes Melitus di Puskesmas
 Pracimantoro 1 Kabupaten Wonogiri Tahun 2022”**

Penelitian/ studi ini dilaksanakan dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta. Saya sebagai peneliti akan banyak berterima kasih apabila Bapak/Ibu/Saudara/Saudari bersedia mengisi serta menjawab setiap pertanyaan dalam kuesioner ini dengan apa adanya.

A. Data Demografi

PETUNJUK PENGISIAN

Mohon diisi dengan memberikan tanda (v) pada pernyataan yang sesuai

Nama	6 ini
Umur	56 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input checked="" type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Pelajar <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja
Pendidikan	<input checked="" type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi <input type="checkbox"/> Tidak Tamat Sekolah

B. Daftar Pertanyaan

PETUNJUK PENGISIAN

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda (x) pada option pilihan ganda, dan mengisi isian pada option ESSAY

1. Apakah saudara menderita DM ?

☒ Ya

b. Tidak

2. DM Tipe berapa yang saudara alami ?

a. DM Tipe 1

☒ DM Tipe 2

c. DM Gestasional (kehamilan)

d. DM Tipe Lain

3. Apakah saudara mempunyai penyakit lain selain DM?

a. Ya

☒ Tidak

Jika YA, tuliskan penyakit penyerta apa yang saudara alami

.....

4. Sudah berapa lama saudara menderita DM?

> 1 tahun

5. Berapa kadar gula darah saudara saat ini ?

142

.....

6. Berapa macam obat yang saudara dapatkan ?

a. 1

☒ 2

c. 3

d. 4

7. Obat DM apa saja yang saudara gunakan/ dapatkan dari Puskesmas ? (Tuliskan jawaban dibawah ini sesuai dengan persepsi saudara/i)

1. Glimepirid

2. Amlodipin

3.

4.

8. Apakah sebelum meminum obat saudara memperhatikan aturan minum obat ?

☒ Ya

b. Tidak

c. Tidak Tahu

9. Apakah saudara pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat ?

a. Ya

☒ b. Tidak

c. Tidak Tahu

10. Apakah saudara pernah lupa untuk meminum obat saat melakukan perjalanan atau ketika melakukan kegiatan lain di luar rumah ?

☒ a. Ya

b. Tidak

c. Tidak Tahu

11. Apakah setelah penggunaan obat DM saudara mengalami efek samping obat ?

☒ a. Ya

b. Tidak

c. Tidak Tahu

12. Apakah saudara tau obat apa yang saudara duga menyebabkan efek samping obat ?

☒ a. Ya

b. Tidak

c. Tidak Tahu

Jika YA tuliskan jawaban disamping.....

13. Efek samping apa yang saudara rasakan setelah penggunaan obat DM ? (berikan tanda (v) sesuai dengan efek samping yang saudara alami)

☐ Lemas

☐ Pusing

☐ Ruam

☐ Pembengkakan

☐ Mual

☐ Mengantuk

☒ Efek samping lain

.....

14. Dalam sehari berapa kali saudara meminum obat DM

☒ a. 1

b. 2 ✓

c. 3

15. Kapan waktu saudara meminum obat DM

☒ a. Pagi ✓

b. Siang

c. Sore ✓

16. Apakah saudara pernah melakukan pemberhentian terapi obat yang diduga menimbulkan i efek samping ?

a. Ya

☒ b. Tidak

c. Tidak Tahu

17. Apakah efek samping tersebut hilang setelah saudara melakukan pemberhentian obat ?

a. Ya

b. Tidak

☒ c. Tidak Tahu

18. Apakah sebelum penggunaan obat DM saudara pernah mengalami efek samping obat?

a. Ya

☒ b. Tidak

c. Tidak Tahu

19. Apakah saudara mempunyai riwayat alergi atau faktor lain yang menyebabkan efek samping selain obat yang saudara konsumsi ?

a. Ya

☒ b. Tidak

c. Tidak Tahu

Jika YA tuliskan faktor lain yang menyebabkan terjadinya efek samping.....

Contoh 2.

Lampiran 1. Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

**“Studi Kejadian *ADR* Pada Penggunaan Obat Antidiabetes Melitus di Puskesmas
Pracimantoro 1 Kabupaten Wonogiri Tahun 2022”**

Penelitian/ studi ini dilaksanakan dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta. Saya sebagai peneliti akan banyak berterima kasih apabila Bapak/Ibu/Saudara/Saudari bersedia mengisi serta menjawab setiap pertanyaan dalam kuesioner ini dengan apa adanya.

A. Data Demografi**PETUNJUK PENGISIAN**

Mohon diisi dengan memberikan tanda (v) pada pernyataan yang sesuai

Nama	Hartoto
Umur	54 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Swasta <input checked="" type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Pelajar <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja
Pendidikan	<input type="checkbox"/> SD <input checked="" type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi <input type="checkbox"/> Tidak Tamat Sekolah

B. Daftar Pertanyaan

PETUNJUK PENGISIAN

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda (x) pada option pilihan ganda, dan mengisi isian pada option ESSAY

1. Apakah saudara menderita DM ?

- ☒ a. Ya
b. Tidak

2. DM Tipe berapa yang saudara alami ?

- a. DM Tipe 1
☒ b. DM Tipe 2
c. DM Gestasional (kehamilan)
d. DM Tipe Lain

3. Apakah saudara mempunyai penyakit lain selain DM?

- a. Ya
☒ b. Tidak

Jika YA, tuliskan penyakit penyerta apa yang saudara alami

.....

4. Sudah berapa lama saudara menderita DM?

..... 15 tahun

5. Berapa kadar gula darah saudara saat ini ?

..... 245

6. Berapa macam obat yang saudara dapatkan ?

- a. 1
☒ b. 2
c. 3
d. 4

7. Obat DM apa saja yang saudara gunakan/ dapatkan dari Puskesmas ? (Tuliskan jawaban dibawah ini sesuai dengan persepsi saudara/i)

1. Glit B1
2. Glitbenamid
3.
4.

8. Apakah sebelum meminum obat saudara memperhatikan aturan minum obat ?

- ☒ a. Ya
b. Tidak
c. Tidak Tahu

9. Apakah saudara pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat ?

a. Ya

☒ b. Tidak

c. Tidak Tahu

- a. Ya
b. ~~Tidak~~
c. Tidak Tahu

10. Apakah saudara pernah lupa untuk meminum obat saat melakukan perjalanan atau ketika melakukan kegiatan lain di luar rumah ?

- ~~a. Ya~~
b. Tidak
c. Tidak Tahu

11. Apakah setelah penggunaan obat DM saudara mengalami efek samping obat ?
☒ Ya

- ☒ Ya
☐ b.Tidak
☐ c.Tidak Tahu

12. Apakah saudara tau obat apa yang saudara duga menyebabkan efek samping obat ?
a. Ya

- a. Ya
b. Tidak
~~c. Tidak Tahu~~

Jika YA tuliskan jawaban disamping.....

13. Efek samping apa yang saudara rasakan setelah penggunaan obat DM ? (berikan tanda (v) sesuai dengan efek samping yang saudara alami)

- ☒ Lemas
 - ☐ Pusing
 - ☐ Ruam
 - ☐ Pembengkakan
 - ☐ Mual
 - ☐ Mengantuk
 - ☒ Efek samping lain
- Tremor

14. Dalam sehari berapa kali saudara meminum obat DM

- a.1
~~b.2~~
c.3

15. Kapan waktu saudara meminum obat DM

- a. Pagi ✓
b. Siang
c. Sore ✓

16. Apakah saudara pernah melakukan pemberhentian terapi obat yang diduga menimbulkan i efek samping ?

a. Ya

☒ b. Tidak

c. Tidak Tahu

17. Apakah efek samping tersebut hilang setelah saudara melakukan pemberhentian obat ?

a. Ya

b. Tidak

☒ c. Tidak Tahu

18. Apakah sebelum penggunaan obat DM saudara pernah mengalami efek samping obat?

a. Ya

b. Tidak

☒ c. Tidak Tahu

19. Apakah saudara mempunyai riwayat alergi atau faktor lain yang menyebabkan efek samping selain obat yang saudara konsumsi ?

a. Ya

☒ b. Tidak

c. Tidak Tahu

Jika YA tuliskan faktor lain yang menyebabkan terjadinya efek samping.....

Lampiran 9. Tabulasi data

Karakteristik responden :

No	Nama	Usia	J K	Jenis DM	Lama Menderita	Penyakit Penyerta	KejadianAD R	Jenis ADR	Obat
1	Ny.Gn	56 tahun	P	DM T2	5 tahun	Tdk	Ya	Tremor	Glibenklamid
2	Ny.Sk	58 tahun	P	DM T2	1 tahun	Ya(Dypsnea)	Ya	Mengantu k	Glibenklamid
3	Ny.Pt	67 tahun	P	DM T2	22 tahun	Ya(Hipertensi)	Ya	Pusing	Metformin
4	Tn.Ht	54 tahun	L	DM T2	15 tahun	Tdk	Ya	Tremor	Glibenklamid
5	Ny.Su	71 tahun	P	DM T2	5 tahun	Ya(Radang Sendi)	Ya	Mual	Metformin
6	Ny.NF	49 tahun	P	DM T2	5 tahun	Ya(Dysfunctional Uterine Bleeding)	Ya	Mual	Metformin
7	Ny.Kr	55 tahun	P	DM T2	5 tahun	Ya((Hipertensi))	Tidak		Glibenklamid
8	Ny.Sny	66 tahun	P	DM T2	12 tahun	Tdk	Ya	Mual	Glibenklamid
9	Ny.Syt	46 tahun	P	DM T2	11 tahun	Tdk	Tidak		Metformin
10	Ny.Srt	62 tahun	P	DM T2	15 tahun	Tdk	Ya	Mual	Metformin
11	Ny.Shr	60 tahun	P	DM T2	8 tahun	Tdk	Ya	Lemas	Kombinasi Glibenklamid + Metformin
12	Tn.Pn	51 tahun	L	DM T2	15 tahun	Tdk	Tidak		Metformin
13	Ny.Krty	68 tahun	P	DM T2	18 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin

No	Nama	Usia	J K	Jenis DM	Lama Menderita	Penyakit Penyerta	KejadianAD R	Jenis ADR	Obat
14	Ny.Wrt	57 tahun	P	DM T2	15 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
15	Ny.Skn	63 tahun	P	DM T2	15 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
16	Ny.Ngd	72 tahun	P	DM T2	16 tahun	Tdk	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
17	Ny.Wrm	54 tahun	P	DM T2	17 tahun	Tdk	Ya	Mengantu k	Glibenklamid
18	Tn.Wrmn	47 tahun	L	DM T2	15 tahun	Tdk	Ya	Mual	Glibenklamid
19	Ny.Wrsy m	61 tahun	P	DM T2	25 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
20	Ny.Styt	64 tahun	P	DM T2	12 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
21	Tn.Srmn	58 tahun	L	DM T2	17 tahun	Tdk	Ya	Mual	Metformin
22	Ny.Mrgn	51 tahun	P	DM T2	5 tahun	Ya(Hipertensi)	Ya	Mengantu k	Glibenklamid
23	Ny.Sur	64 tahun	P	DM T2	25 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
24	Ny.Wknm	52 tahun	P	DM T2	15 tahun	Tdk	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
25	Ny.Tmr	41 tahun	P	DM T2	14 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
26	Ny.Sti	63 tahun	P	DM T2	23 tahun	Ya(Hipertensi)	Ya	Mual	Metformin
27	Ny.Rn	54 tahun	P	DM T2	5 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
28	Ny.Pj	59 tahun	P	DM T2	5 tahun	Ya(Hipertensi)	Ya	Mengantu k	Glibenklamid

No	Nama	Usia	J K	Jenis DM	Lama Menderita	Penyakit Penyerta	KejadianAD R	Jenis ADR	Obat
29	Ny.Mrn	54 tahun	P	DM T2	12 tahun	Tdk	Ya	Mengantu k	Glibenklamid
30	Ny.Ksm	62 tahun	P	DM T2	15 tahun	Ya(Hipertensi))	Tidak		Metformin
31	Ny.Gnm	57 tahun	P	DM T2	12 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Glibenklamid
32	Tn.Kdy	64 tahun	L	DM T2	15 tahun	Tdk	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
33	Tn.Skd	61 tahun	L	DM T2	5 tahun	Tdk	Ya	Mual	Metformin
34	Ny.Hrm	48 tahun	P	DM T2	6 tahun	Tdk	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
35	Ny.Sm	48 tahun	P	DM T2	12 tahun	Tdk	Tidak		Metformin
36	Ny.Sktm	72 tahun	P	DM T1	25 tahun	Tdk	Ya	Lemas	Insulin Novomix
37	Ny.Ktn	51 tahun	P	DM T2	13 tahun	Tdk	Ya	Mengantu k	Kombinasi Glibenklamid + Metformin
38	Tn.Wsd	81 tahun	L	DM T2	15 tahun	Tdk	Tidak		Glibenklamid
39	Tn.Prytm	67 tahun	L	DM T2	31 tahun	Tdk	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
40	Ny.Snrn	45 tahun	P	DM T2	17 tahun	Tdk	Ya	Mengantu k	Metformin
41	Ny.Rknm	61 tahun	P	DM T2	12 tahun	Tdk	Tidak		Glibenklamid
42	Ny.Prtm	55 tahun	P	DM T2	22 tahun	Tdk	Ya	Mengantu k	Glibenklamid
43	Ny.Krm	58 tahun	P	DM T2	15 tahun	Ya(Hiperkolestrolemia)	Tidak		Glibenklamid

No	Nama	Usia	J K	Jenis DM	Lama Menderita	Penyakit Penyerta	KejadianAD R	Jenis ADR	Obat
44	Ny.Suyn	68 tahun	P	DM T2	12 tahun	Tdk	Ya	Mual	Kombinasi Glibenklamid + Metformin
45	Tn.SPtn	68 tahun	L	DM T2	12 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
46	Ny.SPrt	58 tahun	P	DM T2	15 tahun	Ya(Hiperkolestrolema)	Tidak		Metformin
47	Tn.Snrt	57 tahun	L	DM T2	11 tahun	Tdk	Ya	Mual	Kombinasi Glibenklamid + Metformin
48	Ny.Sdrm	57 tahun	P	DM T2	13 tahun	Tdk	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
49	Ny.Pym	59 tahun	P	DM T2	18 tahun	Ya(Hipertensi)	Ya	Pusing	Metformin
50	Ny.KR	57 tahun	P	DM T2	12 tahun	Tdk	Ya	Mual	Kombinasi Glibenklamid + Metformin
51	Tn.Krsd	75 tahun	L	DM T2	16 tahun	Tdk	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
52	Ny.Bnm	66 tahun	L	DM T2	12 tahun	Tdk	Tidak		Metformin
53	Ny.Wrsy m	57 tahun	P	DM T2	17 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
54	Ny.Wrsn m	65 tahun	P	DM T2	25 tahun	Ya(Myalgia)	Ya	Mengantu k	Glibenklamid
55	Ny.Wain m	65 tahun	P	DM T2	18 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
56	Ny.Wgnm	71 tahun	P	DM T2	15 tahun	Tdk	Ya	Pusing	Metformin
57	Ny.Tmkm	52 tahun	P	DM T2	25 tahun	Tdk	Ya	Pusing	Metformin
58	Tn.Wsdi	81 tahun	L	DM T2	23 tahun	Tdk	Ya	Mengantu k	Glibenklamid

No	Nama	Usia	J K	Jenis DM	Lama Menderita	Penyakit Penyerta	KejadianAD R	Jenis ADR	Obat
59	Ny.Wrty	51 tahun	P	DM T2	6 tahun	Tdk	Tidak		Glibenklamid
60	Tn.Andg	46 tahun	L	DM T2	11 tahun	Tdk	Ya	Mengantu k	Kombinasi Glibenklamid + Metformin
61	Ny.Istnt	62 tahun	P	DM T2	11 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
62	Tn.Ls	62 tahun	L	DM T2	12 tahun	Ya(Hipertensi)	Ya	Lemas	Metformin
63	Ny.Ngty	47 tahun	P	DM T2	6 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
64	Tn.Prm	62 tahun	L	DM T2	16 tahun	Tdk	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
65	Ny.Srnm	62 tahun	P	DM T2	15 tahun	Ya(Hipertensi)	Ya	Mual	Metformin
66	Ny.Sytm	61 tahun	P	DM T2	18 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
67	Ny.SM	56 tahun	P	DM T2	11 tahun	Tdk	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
68	Tn.SAS	63 tahun	L	DM T2	16 tahun	Tdk	Ya	Mengantu k	Kombinasi Glibenklamid + Metformin
69	Ny.Irw	43 tahun	P	DM T2	15 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Glibenklamid
70	Ny.Kmy	66 tahun	P	DM T2	12 tahun	Ya(Hipertensi)	Ya	Lemas	Glibenklamid
71	Tn.Ngtn	73 tahun	L	DM T2	15 tahun	Tdk	Ya	Pusing	Kombinasi Glibenklamid + Metformin
72	Ny.Snrni	52 tahun	P	DM T2	5 tahun	Tdk	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
73	Tn.Sktm	78 tahun	L	DM T2	12 tahun	Tdk	Tidak		Glibenklamid

No	Nama	Usia	J K	Jenis DM	Lama Menderita	Penyakit Penyerta	KejadianAD R	Jenis ADR	Obat
74	Ny.Slht	65 tahun	P	DM T2	13 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
75	Tn.Tnn	59 tahun	L	DM T2	15 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Glibenklamid
76	Ny.Wrt	54 tahun	P	DM T2	14 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
77	Ny.Pty	56 tahun	P	DM T2	12 tahun	Tdk	Ya	Pusing	Kombinasi Glibenklamid + Metformin
78	Ny.Rkym	62 tahun	P	DM T2	15 tahun	Tdk	Ya	Mengantu k	Metformin
79	Tn.Skmn	55 tahun	L	DM T2	12 tahun	Ya(Hiperkolestrolemia)	Tidak		Glibenklamid
80	Tn.Srn	63 tahun	L	DM T2	17 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
81	Ny.Snrsh	51 tahun	P	DM T2	15 tahun	Ya(Dyspepsia)	Tidak		Metformin
82	Tn.Srtm	55 tahun	L	DM T2	12 tahun	Tdk	Tidak		Glibenklamid
83	Ny.Tmn	57 tahun	P	DM T1	15 tahun	Tdk	Ya	Lemas	Insulin Novomix
84	Tn.Wgm	71 tahun	L	DM T2	15 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
85	Tn.Wgn	52 tahun	L	DM T2	14 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
86	Tn.WS	31 tahun	L	DM T2	8 tahun	Ya(Hipertensi)	Ya	Mengantu k	Glibenklamid
87	Ny.Kasm	54 tahun	P	DM T2	18 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Glibenklamid
88	Ny.Ngdnm	77 tahun	P	DM T2	17 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Glibenklamid

No	Nama	Usia	J K	Jenis DM	Lama Menderita	Penyakit Penyerta	KejadianAD R	Jenis ADR	Obat
89	Ny.Srni	64 tahun	P	DM T2	13 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Glibenklamid
90	Ny.Srtn	46 tahun	P	DM T2	18 tahun	Tdk	Ya	Lemas	Kombinasi Glibenklamid + Metformin
91	Ny.Shrn	76 tahun	P	DM T2	16 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Glibenklamid
92	Tn.Sutn	61 tahun	L	DM T2	12 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Glibenklamid
93	Tn.BT	69 tahun	L	DM T2	11 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
94	Ny.Kskm	51 tahun	P	DM T2	16 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
95	Ny.Mrs	58 tahun	P	DM T2	12 tahun	Ya(Radang Sendi)	Tidak		Glibenklamid
96	Tn.Mryd	72 tahun	L	DM T2	13 tahun	Ya(Asam Urat)	Tidak		Metformin
97	Ny.Msym	52 tahun	P	DM T2	8 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Glibenklamid
98	Ny.NF	33 tahun	P	DM T2	5 tahun	Tdk	Ya	Mual	Metformin
99	Tn.Srwt	58 tahun	L	DM T2	15 tahun	Ya(Asam Urat)	Tidak		Metformin
10 0	Tn.Ksn	51 tahun	L	DM T2	7 tahun	Ya(Hiperkolestrolema)	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
10 1	Tn.Mrsy	58 tahun	P	DM T2	15 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Glibenklamid
10 2	Ny.Prn	57 tahun	P	DM T2	8 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Glibenklamid
10 3	Ny.Rknh	64 tahun	P	DM T2	13 tahun	Tdk	Ya	Mual	Glibenklamid

No	Nama	Usia	J K	Jenis DM	Lama Menderita	Penyakit Penyerta	KejadianAD R	Jenis ADR	Obat
10 4	Ny.Srni	51 tahun	P	DM T2	12 tahun	Ya(Myalgia)	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
10 5	Tn.TU	57 tahun	L	DM T2	15 tahun	Tdk	Ya	Pusing	Metformin
10 6	Ny.Tmn	52 tahun	P	DM T2	15 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
10 7	Ny.Wrm	54 tahun	P	DM T2	12 tahun	Tdk	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
10 8	Ny.Krym	55 tahun	P	DM T2	11 tahun	Tdk	Tidak		Glibenklamid
10 9	Ny.Ktym	56 tahun	P	DM T2	12 tahun	Tdk	Tidak		Metformin
11 0	Ny.SZ	66 tahun	P	DM T1	15 tahun	Tdk	Ya	Lemas	Insulin Novomix
11 1	Tn.Skn	62 tahun	L	DM T2	8 tahun	Tdk	Tidak		Kombinasi Glibenklamid + Metformin
11 2	Ny.Ktym	62 tahun	P	DM T2	13 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Glibenklamid
11 3	Ny.Sknm	56 tahun	P	DM T2	11 tahun	Tdk	Ya	Mual	Kombinasi Glibenklamid + Metformin
11 4	Tn.Srmn	58 tahun	L	DM T2	7 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
11 5	Ny.Sktm	71 tahun	P	DM T2	17 tahun	Tdk	Tidak		Metformin
11 6	Ny.Tmkm	48 tahun	P	DM T2	15 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin
11 7	Ny.Ksn	57 tahun	P	DM T2	7 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Glibenklamid
11 8	Tn.Jm	62 tahun	L	DM T1	16 tahun	Tdk	Tidak		Metformin

No	Nama	Usia	J K	Jenis DM	Lama Menderita	Penyakit Penyerta	KejadianAD R	Jenis ADR	Obat
11 9	Ny.EW	52 tahun	P	DM T2	12 tahun	Tdk	Ya	Pusing	Metformin
12 0	Ny.Syt	46 tahun	P	DM T2	8 tahun	Ya(Hipertensi)	Tidak		Metformin

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas Kuesioner

No	Butir Pertanyaan	Corrected item Total/ Correlation	R Table	Status
1.	P1	Tidak diuji	0,296	<i>Valid</i>
2.	P2	,0	0,296	<i>Tidak Valid</i>
3.	P3	,638	0,296	<i>Valid</i>
4.	P4	,553	0,296	<i>Valid</i>
5.	P5	,381	0,296	<i>Valid</i>
6.	P6	,767	0,296	<i>Valid</i>
7.	P7	,764	0,296	<i>Valid</i>
8.	P8	,856	0,296	<i>Valid</i>
9.	P9	,820	0,296	<i>Valid</i>
10.	P10	,599	0,296	<i>Valid</i>
11.	P11	,521	0,296	<i>Valid</i>
12.	P12	,770	0,296	<i>Valid</i>
13.	P13	,914	0,296	<i>Valid</i>
14.	P14	,862	0,296	<i>Valid</i>
15.	P15	,833	0,296	<i>Valid</i>
16.	P16	,810	0,296	<i>Valid</i>
17.	P17	,770	0,296	<i>Valid</i>
18.	P18	,737	0,296	<i>Valid</i>
19.	P19	,598	0,296	<i>Valid</i>

Lampiran 11. Hasil Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	19

Sumber data primer yang diolah tahun 2022

$0,936 > 0,6$ maka instrument pengamatan dinyatakan reliabel

Cronbach Alpha $> 0,6$ maka instrument pengamatan dinyatakan reliabel.

Cronbach Alpha $< 0,6$ maka instrument pengamatan tidak dinyatakan reliabel

Lampiran 12. Hasil Analisis Univariat

UMUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-65 TAHUN	96	80.0	80.0	80.0
	66-79 TAHUN	24	20.0	20.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Jenis kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	35	29.2	29.2	29.2
	Perempuan	85	70.8	70.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Jenis DM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DM T1	4	3.3	3.3	3.3
	DM T2	116	96.7	96.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Lama Menderita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 Tahun	11	9.2	9.2	9.2
	6-10 Tahun	12	10.0	10.0	19.2
	11-15 Tahun	67	55.8	55.8	75.0
	> 16	30	25.0	25.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

PenyakitPenyerta					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	63	52.5	52.5	52.5
	Tidak	57	47.5	47.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Jenis Penyakit Penyerta					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	50	41.7	79.4	79.4
	Asam Urat	2	1.7	3.2	82.5
	Hiperkoletrolemia	4	3.3	6.3	88.9
	Dyspnea	1	.8	1.6	90.5
	Dyspepsia	1	.8	1.6	92.1
	Radang Sendi	2	1.7	3.2	95.2
	Myalga	2	1.7	3.2	98.4
	Dysfunctional Uterine Bleeding	1	.8	1.6	100.0
	Total	63	52.5	100.0	

Missing	System	57	47.5		
Total		120	100.0		

Obat yang tidak menyebabkan ADR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Glibenklamid	23	19.2	31.1	31.1
	Metformin	30	25.0	40.5	71.6
	Kombinasi Glibenklamid dan Metformin	21	17.5	28.4	100.0
	Total	74	61.7	100.0	
Missing	System	46	38.3		
Total		120	100.0		

KejadianADR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	46	38.3	38.3	38.3
	Tidak	74	61.7	61.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

JenisADR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tremor	2	4.3	4.3	4.3
	Mengantuk	14	30.4	30.4	34.8
	Pusing	8	17.4	17.4	52.2
	Mual	15	32.6	32.6	84.8
	Lemas	7	15.2	15.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Obat yang menyebabkan ADR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Glibenklamid	15	32.6	32.6	32.6
	Metformin	17	37.0	37.0	69.6
	Kombinasi Glibenklamid dan Metformin	11	23.9	23.9	93.5
	Insulin Novomix	3	6.5	6.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

[illegible]

LEMAS	Total
-------	-------

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	5

Lampiran 14. Ethical Clearence (Kelaikan Etik) Puskesmas

Pracimantoro 1 Kabupaten Wonogiri

9/23/22, 11:59 AM

KEPK-RSDM



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

ETHICAL CLEARANCE KELAIKAN ETIK

Nomor : 1.228 / IX / HREC / 2022

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

after reviewing the proposal design, herewith to certify
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :
Bahwa usulan penelitian dengan judul

**STUDI KEJADIAN ADR PADA PENGGUNAAN OBAT ANTIDIABETESMELLITUS DI PUSKESMAS PRACIMANTORO 1
KABUPATEN WONOGIRI**

Principal investigator
Peneliti Utama

: Sherly Anindia Putri
25195745A

Location of research
Lokasi Tempat Penelitian

: Puskesmas Pracimantoro 1 Kabupaten Wonogiri

Is ethically approved
Dinyatakan layak etik

Issued on : 23 September 2022

Chairman
Ketua

DR. dr. Han Wijoso, SpFM., MM.
19621022 199503 1 001

**Lampiran 15. Surat pengantar izin penelitian di Puskesmas
Pracimantoro 1 Kabupaten Wonogiri**

**FAKULTAS FARMASI**

Nomor : 870 / H6 - 04 / 13.08.2022

Lamp. : -

H a l : Ijin Penelitian Skripsi

Kepada :

Yth. Bapak / Ibu Direktur / Kepala / Pimpinan

KESBANGPOL Wonogiri

Wonogiri

Dengan hormat,

Berkaitan dengan tugas penelitian mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, maka dengan ini kami mengajukan permohonan ijin bagi mahasiswa kami :

N a m a : Sherly Anindia Putri

NIM : 25195745A

Waktu Penelitian :

No Tlpn / WA :

Judul Penelitian : Studi Kejadian ADR Pada Penggunaan Obat Antidiabetes Mellitus di Puskesmas 1 Pracimantoro Wonogiri.

Untuk keperluan / memperoleh Data)* :

Ijin Penelitian Skripsi

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

Demikian atas kerja samanya disampaikan banyak terima kasih.

Surakarta, 13 Agustus 2022

Dekan,

Prof. Dr. Apt. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc.
NIS. 01200409162098

**Lampiran 16. Surat izin penelitian di Puskesmas Pracimantoro 1
Kabupaten Wonogiri**



**PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Durian, Sanggrahan, Wonogiri 57612

Telepon (0273)325373, Faksimile (0273)325373

Surel : kesbangpolwng@gmail.com, Laman : <http://www.kesbangpol.wonogirikab.go.id>

Wonogiri, 23 Agustus 2022

Nomor : 071/ 60/
Sifat : Biasa
Perihal : Rekomendasi **Penelitian**

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Wonogiri
Di
WONOGIRI

Dalam rangka memperlancar pelaksanaan kegiatan, bersama ini disampaikan rekomendasi Nomor : 071/...../34/..... Tanggal 23 Agustus 2022 Atas nama SHERLY ANINDIA PUTRI, dengan judul :

***Studi Kejadian ADR Pada Penggunaan Obat Antidiabetes Mellitus di
Puskesmas I Pracimantoro Wonogiri.***

untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Demikian untuk menjadi maklum dan disampaikan terima kasih.

An. BUPATI WONOGIRI
PA KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN WONOGIRI
Asisten Pemerintahan dan Kesra
Sekda Kabupaten Wonogiri

Drs. TEGUH SETIYONO, MM.
Pembina Utama Muda
NIP. 19660201 198603 1 009

Tembusan, Kepada Yth.

1. Bupati Wonogiri, sebagai laporan;
2. KAPOLRES Wonogiri;
3. Kepala BAPPEDA dan Litbang Kab. Wonogiri;
4. Dekan Fakultas Farmasi Univ. Setia Budi Surakarta
5. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Durian, Sanggrahan, Wonogiri 57612

Telepon (0273)325373, Faksimile (0273)325373

Surel : kesbangpolwng@gmail.com, Laman : http://www.kesbangpol.wonogirikab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 071/ 341

Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2014 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Wonogiri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Memperhatikan :

- Surat Dekan Fakultas Farmasi Univ. Setia Budi Surakarta Nomor : 870/H6/04/13.08.2022, Tanggal 13 Agustus 2022

Bupati Wonogiri Melalui Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Wonogiri, **memberikan rekomendasi** kepada :

1. Nama : SHERLY ANINDIA PUTRI
2. Alamat : Tekil Rt:01, Rw: 01, Glinggang, Pracimantoro, Wonogiri.
3. No.Telp dan Email : 082143785355/anindiaputri30@gmail.com
4. Pekerjaan : Mahasiswa

Untuk melakukan kegiatan dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : **Studi Kejadian ADR Pada Penggunaan Obat Antidiabetes Mellitus di Puskesmas I Pracimantoro Wonogiri.**
- b. Tempat/Lokasi : Puskesmas I Pracimantoro
- c. Bidang : Kesehatan
- d. Waktu : 23 Agustus s.d 23 November 2022
- e. Penanggung jawab : Prof. Dr. Apt. R.A. Oetari.,S.U.,M.M.,M.Sc.
- f. Status : Baru
- g. Anggota : -
- h. Nama Lembaga : Univ. Setia Budi Surakarta
- i. Jenis : **Skripsi**
- j. Keterangan : **Mematuhi Protokol Kesehatan**

KETENTUAN YANG HARUS DITAATI ADALAH :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat/Lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Pelaksanaan penelitian/kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan;
3. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan;
4. Tidak membahas masalah politik dan atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban;
5. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemohon rekomendasi tidak mentaati/mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima
6. Setelah pelaksanaan penelitian/kegiatan dimaksud selesai, supaya menyerahkan hasilnya berupa **hard copy dan soft copy** kepada Bupati Wonogiri Cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik;
7. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu dapat diajukan kembali kepada instansi pemohon dengan menyertakan surat pengantar yang telah diperbarui.
8. Mentaati Protokol Kesehatan disaat Pandemi Covid-19

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di Wonogiri, 23 Agustus 2022

An. BUPATI WONOGIRI
KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN WONOGIRI
Asisten Pemerintahan dan Kesra
Sekda Kabupaten Wonogiri
Drs. TEGUH SETIYONO, MM.
Pembina Utama Muda
NIP. 19660701 198501 1 000



**PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI
DINAS KESEHATAN**

Jl. Jenderal Ahmad Yani No. 44 Wonogiri 57613
Telp (0273) 321043 Faks. (0273) 321043
Website : dinkes.wonogirikab.go.id Email : dinkeswonogiri@yahoo.com

Wonogiri, 30 Agustus 2022

Kepada :

Yth. Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
di -
SURAKARTA

Nomor : 071 / 3613
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Penelitian

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 870/H6-04/13.08.2022 tertanggal 13 Agustus 2022, perihal Izin Penelitian Skripsi untuk Izin Penelitian Skripsi oleh mahasiswa :

Nama : Sherly Anindia Putri
NIM : 25195745A
Judul Penelitian : Studi Kejadian ADR pada Penggunaan Obat Antidiabetes Mellitus di Puskesmas 1 Pracimantoro Wonogiri
Tempat : UPTD Puskesmas Pracimantoro 1
Waktu : 23 Agustus – 23 November 2022

Maka bersama ini diberitahukan bahwa kami pada prinsipnya tidak keberatan atas permohonan izin kegiatan praktek kerja lapangan oleh mahasiswa tersebut di atas dengan ketentuan mentaati peraturan yang berlaku di tempat praktik.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN WONOGIRI**
 dr. SETYARINI, M.Kes
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19650601 199003 2 005

Tembusan :
Kepala UPTD Puskesmas Pracimantoro 1

**Lampiran 17. Surat keterangan selesai penelitian dari Puskesmas
Pracimantoro 1 Kabupaten Wonogiri**



**PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PRACIMANTORO I**

Jl. Raya Praci – Wonogiri Km.0,5 Pracimantoro.
Telp 0273 461415 Hp. 08112653251
Email : puskesmas.pracimantoro1@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 423.4 / 2404 / XI / 2022

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. Dwi Cahyo Indriyanto, M.M.
N I P : 19710409 200012 1 002
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Pracimantoro I
SKPD : Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri

Menerangkan bahwa :

N a m a : Sherly Anindia Putri
N I M : 25195745A
Program Study : S1 Farmasi
Institusi : Universitas Setia Budi
Alamat rumah : Tekil Rt.01/Rw.01, Glinggang, Pracimantoro, Wonogiri

Telah melakukan kegiatan Penelitian "Studi Kejadian ADR Pada Penggunaan Obat Antidiabetes Mellitus di Puskesmas Pracimantoro 1 Wonogiri" dalam rangka studinya di Program Studi S1 Farmasi, Universitas Setia Budi pada tanggal 10 Oktober s.d 04 November 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pracimantoro, 12 November 2022
Kepala UPTD Puskesmas Pracimantoro I



dr. Dwi Cahyo Indriyanto, M.M.
NIP. 19710409 200012 1 002

Lampiran 18. Dokumentasi penelitian

Pemberian pertanyaan kuesioner pasien dengan panduan peneliti



Dokumentasi peneliti di tempat penelitian

