

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Universitas<br/>Harkat Negeri</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Fakultas Sekolah Vokasi<br/>Program Studi D-3 Farmasi</b>                                                                                                           |
| <p>Nomor : 043.03/D-3 Farmasi-HN/IX/2025<br/>         Lampiran : -<br/>         Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data</p> <p style="margin-top: 20px;">Kepada<br/>         Direktur RSUD Kardinah<br/>         di Tempat</p> <p style="margin-top: 20px;">Dengan hormat,</p> <p>Sehubungan dengan adanya penelitian Tugas Akhir (TA) mahasiswa semester V Program Studi Diploma III Farmasi Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, maka dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data penelitian dengan daftar nama mahasiswa sebagai berikut :</p> <p>Nama : Eka Amalia Ramadhani<br/>         NIM : 23080059<br/>         Judul TA : "Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Rawat Inap Penderita Diare Di Rumah Sakit Umum Kardinah Tegal".</p> <p>Adapun untuk detail data yang dibutuhkan akan di informasikan langsung oleh mahasiswa yang bersangkutan.</p> <p>Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.</p> | <p style="text-align: right;">Tegal, 30 September 2025</p>                                                                                                             |
| <p>Mengetahui,<br/>         Ka. Prodi Diploma III Farmasi</p>   <p>apt. Rizki Febriyanti, M.Farm<br/>         NIPY. 09.012.117</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Ketua Panitia</p>  <p>apt. Susiyarti, M.Farm<br/>         NIPY. 09.017.359</p> |

Program Studi D-3 Farmasi, Sekolah Vokasi  
 Gedung Utama Ruang B.00 Kampus Pendidikan - Jalan Pendidikan No.1 Kota Tegal  
 WhatsApp: +62-85719202474 | Surel: d3farmasi@harkatnegeri.ac.id

## Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian



### PEMERINTAH KOTA TEGAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH

JL. Aip KS. TUBUN NO. 4 Tegal

Telp. (0283) 350377 / 350477 / 350577 / 341938, Fax (0283) 353131 KODE POS 52124

Nomor : 400.3.4/213.C/XI/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Permohonan Ijin Pengambilan Data

Tegal, 09 Oktober 2025

Kepada Yth. **Rektor Universitas Harkat Negeri**  
di  
TEMPAT

Memperhatikan surat dari Universitas Harkat Negeri Nomor 043.03/d-3 Farmasi-HN/IX/2025 tanggal 30 September 2025, Perihal Surat Permohonan Pengambilan Data Penelitian, bersama ini disampaikan bahwa Permohonan Ijin Penelitian atas :

Nama : EKA AMALIA RAMADHANI  
NIM : 23080059  
Program Studi : D-III FARMASI  
Judul : GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN  
ANAK RAWAT INAP PENDERITA DIARE DI RUMAH  
SAKIT UMUM KARDINAH TEGAL

Dijijinkan dan selanjutnya proses pelaksanaan mengikuti prosedur/ketentuan yang berlaku di RSUD Kardinah.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. DIREKTUR RSUD KARDINAH  
KOTA TEGAL



**Dr. LENNY HARLINA HERDHA SANTI, M.M**  
Pembina  
NIP. 19760819 200903 2 003

### Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA TEGAL**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH**

Jl. Alp KS. TUBUN NO. 4 Tegal

Telp. (0283) 350377 / 350477 / 350577 / 341938, Fax (0283) 353131 KODE POS 52124

**SURAT KETERANGAN**

No. 400.7.4 / 001 / 2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

|          |                                        |
|----------|----------------------------------------|
| Nama     | : dr. LENNY HARLINA HERDHA SANTI, M.M. |
| NIP      | : 19760319 200903 2 003                |
| Jabatan  | : Direktur                             |
| Instansi | : RSUD Kardinah Kota Tegal             |

Dengan ini menerangkan bahwa :

|                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| Nama                 | : EKA AMALIA RAMADHANI      |
| NIM                  | : 23080059                  |
| Program Studi        | : Farmasi                   |
| Institusi Pendidikan | : Universitas Harkat Negeri |

Telah melaksanakan Penelitian di RSUD Kardinah Kota Tegal dalam rangka penyusunan tugas akhir dengan Judul **"GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN ANAK RAWAT INAP PENDERITA DIARE DI RUMAH SAKIT UMUM KARDINAH TEGAL"**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tegal, 16 Januari 2026

DIREKTUR RSUD KARDINAH  
KOTA TEGAL

**dr. LENNY HARLINA HERDHA SANTI, M.M.**  
Pembina  
NIP. 19760319 200903 2 003

#### Lampiran 4. Formulir Kelayakan

|  |
|--|
|  |
|--|



Universitas  
Harkat Negeri

#### FORM KELAYAKAN UJIAN TUGASAKHIR PROGRAM STUDI D-3 FARMASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI

Kami yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Eka Amalia Ramadhani

NIM : 23080059

Jenis TA : KTI

Judul : Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Rawat Inap  
Penderita Diare Di Rumah Sakit Umum Kardinal Tegol

Telah \* layak/tidak layak untuk mengikuti ujian TA.

Tegal, 11 Februari 2026

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I

(apt. Susiyarti, M.Farm)

Dosen Pembimbing II

(apt.Sari Prabandari,S.Farm., M.M)

\*Coret salah satu

## Lampiran 5. Hasil Uji Plagiasi



Sekolah Vokasi  
Program Studi D-3 Farmasi

### SURAT KETERANGAN HASIL UJI PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : apt. Rizki Febriyanti, M.Farm  
NIPY : 09.012.117  
Jabatan : Ketua Program Studi D-3 Farmasi

Menerangkan bahwa Laporan Tugas Akhir:

Judul : Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Rawat Inap  
Penderita Diare Di Rumah Sakit Umum Kardinah Tegol

Yang ditulis oleh:

Nama Mahasiswa : Eka Amalia Ramadhani  
NIM : 23000059  
Email : ekaamalia2810@gmail.com

Telah dilakukan uji plagiasi menggunakan perangkat lunak Compilatio Magister+ dengan total skor Suspicious Texts sebesar 21 % yang mencakup rincian indikasi sebagai berikut:

- Similarity : 15%
- Unrecognized Language : 6%
- Texts Potentially generated by AI : 2%

Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tegol, 10 Februari 2026

Ketua Program Studi D-3 Farmasi  
Universitas Harkat Negeri

  
 **apt. Rizki Febriyanti, M.Farm**  
NIPY 09.012.117

[illegible]

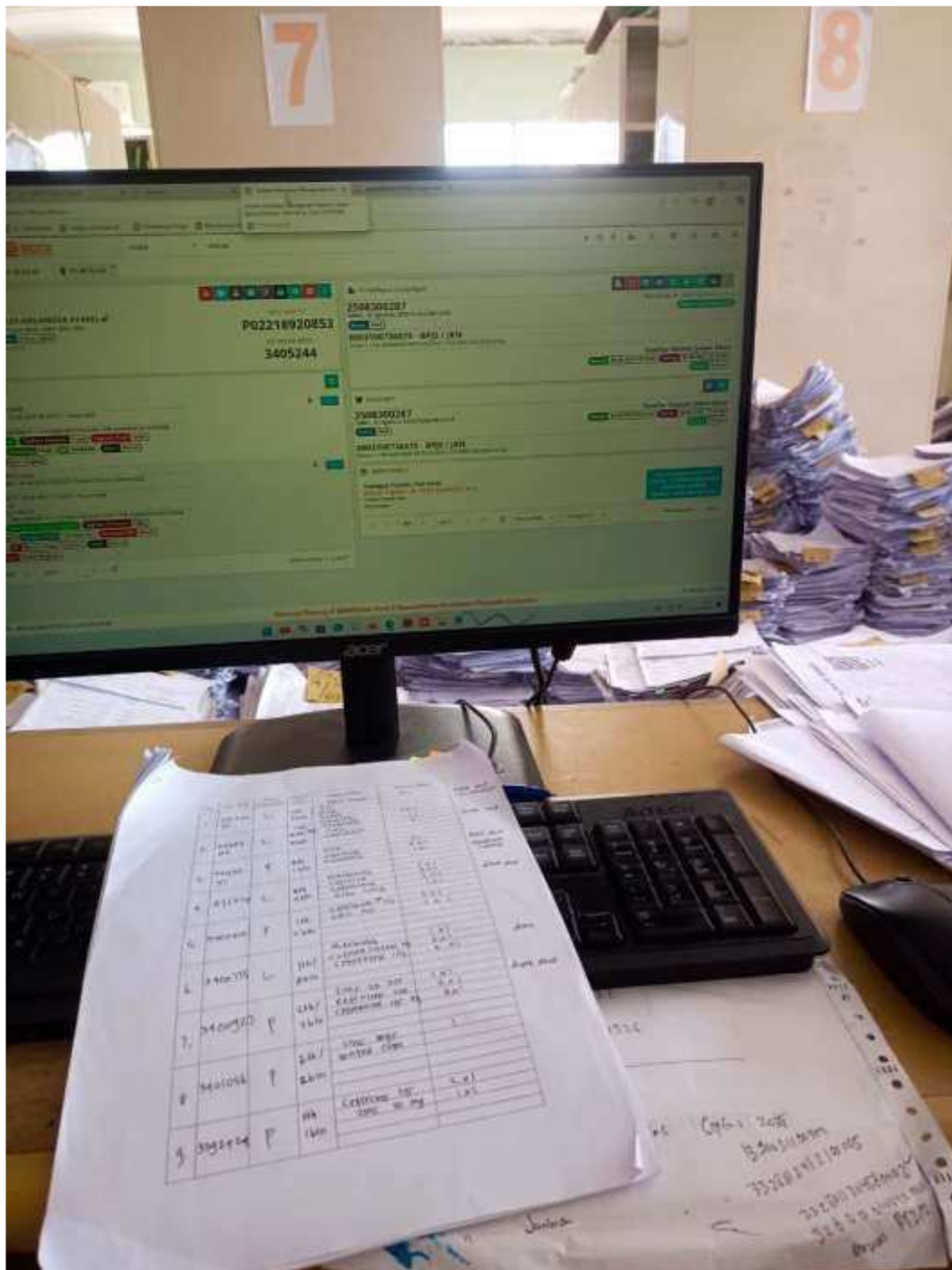
**Lampiran 6. Gambar Rumah Sakit Umum Kardinah Tegal**



**Lampiran 7. Gambar Ruangan Rekam Medis Rumah Sakit Umum Kardinah Tegal**



### Lampiran 8. Pengambilan Data



**Lampiran 9. Data Resep Pada Rekam Medis**

| No  | No. RM   | Jenis Kelamin | Umur (th) | Nama Obat      | Aturan Pakai         |
|-----|----------|---------------|-----------|----------------|----------------------|
| 1.  | 3398283  | L             | 1 Tahun   | Ceftriaxon inj | 1 x 1                |
| 2.  | 871374   | L             | 8 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1                |
| 3.  | 3400405  | P             | 1 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1                |
| 4.  | 3400775  | L             | 7 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 1 x 1                |
| 5.  | 3400927  | P             | 2 Tahun   | Cefotaxim inj  | 3 x 1                |
| 6.  | 1037039  | P             | 2 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1                |
| 7.  | 3402349  | L             | 0 Tahun   | Cefotaxim inj  | 3 x 1                |
| 8.  | 3402347  | L             | 2 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (350mg)          |
| 9.  | 975653   | L             | 8 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1                |
| 10. | 3402720  | P             | 1 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 2 x $\frac{1}{3}$    |
| 11. | 3400176  | P             | 0 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 1 x 1                |
| 12. | 3381177  | P             | 1 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 3 x (400mg)          |
| 13. | 3398161  | L             | 2 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x $\frac{1}{3}$ gr |
| 14. | 3361762  | L             | 5 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (850mg)          |
| 15. | 3403369  | L             | 1 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (350 mg)         |
| 16. | 34003372 | L             | 1 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (350 mg)         |
| 17. | 871268   | L             | 8 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 3 x 1                |
| 18. | 1032774  | P             | 4 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (350mg)          |
| 19. | 1010565  | P             | 5 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1                |
| 20. | 908685   | P             | 7 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x $\frac{1}{2}$ gr |
| 21. | 3404541  | L             | 6 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x $\frac{1}{4}$ gr |
| 22. | 3380528  | L             | 0 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (380mg)          |
| 23. | 3404795  | L             | 0 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (250mg)          |
| 24. | 3404963  | P             | 5 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (500mg)          |

| No  | No. RM  | Jenis Kelamin | Umur (th) | Nama Obat      | Aturan Pakai |
|-----|---------|---------------|-----------|----------------|--------------|
| 25. | 3397546 | L             | 1 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 1 x 1        |
| 26. | 3368195 | L             | 3 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2x 1         |
| 27. | 3381374 | L             | 3 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (850mg)  |
| 28. | 3387280 | L             | 1 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (500mg)  |
| 29. | 939087  | P             | 7 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |
| 30. | 924131  | L             | 8 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |
| 31. | 882552  | L             | 8 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |
| 32. | 3344317 | P             | 3 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (350mg)  |
| 33. | 3353166 | L             | 2 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (380mg)  |
| 34. | 3403009 | P             | 0 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (370mg)  |
| 35. | 3403011 | P             | 1 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |
| 36. | 3403222 | P             | 1 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (350mg)  |
| 37. | 3352559 | P             | 3 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (750mg)  |
| 38. | 3403410 | L             | 0 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (500mg)  |
| 39. | 3392363 | P             | 0 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 3 x (10mg)   |
| 40. | 3344252 | P             | 5 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (400mg)  |
| 41. | 3403565 | P             | 1 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (350mg)  |
| 42. | 3390619 | L             | 0 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (300mg)  |
| 43. | 3404558 | L             | 6 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |
| 44. | 3376528 | L             | 4 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (600mg)  |
| 45. | 3404685 | L             | 4 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (260mg)  |
| 46. | 3378648 | P             | 1 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x 1        |
| 47. | 3405244 | L             | 5 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |
| 48. | 3405249 | L             | 0 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |
| 49. | 3405374 | P             | 5 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |

| No  | No. RM  | Jenis Kelamin | Umur (th) | Nama Obat      | Aturan Pakai |
|-----|---------|---------------|-----------|----------------|--------------|
| 50. | 3405448 | L             | 1 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (300mg)  |
| 51. | 1008895 | L             | 6 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (500mg)  |
| 52. | 3388181 | P             | 3 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |
| 53. | 3405641 | L             | 1 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 1 x 1        |
| 54. | 3405643 | L             | 2 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |
| 55. | 3351250 | L             | 3 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (350mg)  |
| 56. | 3405821 | L             | 0 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x ½gr      |
| 57. | 3356456 | L             | 1 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (250mg)  |
| 58. | 1036426 | L             | 6 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |
| 59. | 337854  | L             | 1 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 1 x 1        |
| 60. | 3403891 | P             | 2 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 1 x 1        |
| 61. | 3371702 | L             | 1 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (400mg)  |
| 62. | 3404056 | L             | 0 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 1 x 1        |
| 63. | 967666  | L             | 6 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (300mg)  |
| 64. | 3404528 | L             | 3 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (600mg)  |
| 65. | 871374  | L             | 8 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |
| 66. | 3373334 | L             | 2 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x ½gr      |
| 67. | 3370909 | L             | 2 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (225mg)  |
| 68. | 3360163 | P             | 1 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 1 x 1        |
| 69. | 3352559 | P             | 3 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (750mg)  |
| 70. | 3351051 | L             | 1 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 1 x 1        |
| 71. | 967666  | P             | 6 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (460mg)  |
| 72. | 3404558 | L             | 6 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |
| 73. | 3405244 | L             | 5 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |
| 74. | 3401054 | P             | 4 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x 1        |

| No  | No. RM  | Jenis Kelamin | Umur (th) | Nama Obat      | Aturan Pakai |
|-----|---------|---------------|-----------|----------------|--------------|
| 75. | 3370959 | L             | 2 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x (225mg)  |
| 76. | 3403207 | P             | 2 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (60 mg)  |
| 77. | 3405643 | L             | 2 Tahun   | Ceftriaxon Inj | 2 x (50mg)   |
| 78. | 3401935 | P             | 0 Tahun   | Cefotaxim Inj  | 3 x 275mg    |
| 79. | 3398674 | P             | 3 Tahun   | Cefixime Syrup | 2 x ½gr      |
| 80. | 3390997 | P             | 8 Tahun   | Cefixim Syrup  | 2 x 1        |
| 81. | 3399321 | L             | 1 Tahun   | Cefixim Syrup  | 2 x ½gr      |
| 82. | 3360163 | P             | 1 Tahun   | Cefixim Syrup  | 2 x ½gr      |
| 83. | 3338847 | L             | 2 Tahun   | Cefixim Syrup  | 2 x ½gr      |
| 84. | 3404685 | L             | 4 Tahun   | Cefixim Syrup  | 2 x 1        |
| 85. | 3392424 | P             | 3 Tahun   | Cefixim Syrup  | 2 x 1        |
| 86. | 3376754 | P             | 4 Tahun   | Cefixim Syrup  | 2 x 1        |
| 87. | 3398766 | L             | 8 Tahun   | Cefixim Syrup  | 2 x 1        |
| 88. | 3405181 | L             | 1 Tahun   | Cefixim Syrup  | 2 x 1        |
| 89. | 3376513 | P             | 1 Tahun   | Cefixim Syrup  | 2 x 1        |
| 90. | 924131  | L             | 8 Tahun   | Cefixim Syrup  | 2 x 1        |

## BIODATA MAHASISWA



Nama : Eka Amalia Ramadhani  
 Nim : 23080059  
 Jenis Kelamin : P  
 TTL : Tegal, 28 Oktober 2025  
 Alamat : Desa Penyalahan RT 16 RW 02 Kec. Jatinegara Kab. Tegal Jawa Tengah  
 No. Telepon/HP : 083826954426  
 Riwayat Pendidikan :  
 SD : SDN 01 Penyalahan  
 SMP : MTS Al-Falah Cerih  
 SMK : SMK Al-Hikmah 2 Sirampog  
 DIPLOMA III : Universitas Harkat Negeri  
 Nama Ayah : M. Khusaeni  
 Nama Ibu : Mabruroh  
 Pekerjaan Ayah : Wiraswasta  
 Pekerjaan Ibu : Guru  
 Alamat : Desa Penyalahan RT 16 RW 01 Kec. Jatinegara Kab. Tegal Jawa Tengah  
 Judul Penelitian : Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Rawat Inap Penderita Diare di Rumah Sakit Umum Kardinah Tegal