

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pernyataan Bebas Plagiasi

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rika Julian Nur Fajriati

N P M : 11181219

adalah mahasiswa Fakultas Farmasi, Universitas Bhakti Kencana, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Naskah Tugas Akhir/Skripsi yang saya tulis dengan judul:

**ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
SEFTRIAKSON DAN SEFOTAKSIM PADA PASIEN ANAK DEMAM TIFOID
DI RSUD PALABUHANRATU KABUPATEN SUKABUMI.**

adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa isi Naskah Skripsi ini merupakan hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan atau pencabutan gelar yang saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung , 5 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan,



Rika Julian Nur Fajriati

NPM 11181219

Lampiran 2. Surat Persetujuan untuk dipublikasikan di media on line

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rika Julian Nur Fajriati

N P M : 11181219

Menyatakan bahwa demi kepentingan perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui abstrak Skripsi yang saya tulis dengan judul:

ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK SEFTRIAKSON DAN SEFOTAKSIM PADA PASIEN ANAK DEMAM TIFOID DI RSUD PALABUHANRATU KABUPATEN SUKABUMI

Untuk dipublikasikan atau ditampilkan di internet atau media lain yaitu Digital Library Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana untuk kepentingan akademik, sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung , 5 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan,



Rika Juliam Nur Fajriati

11181219

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian



Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
 ☎ 022 7830 760, 022 7830 768
 🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

Bandung, 10 Maret 2022

Nomor : 0415/03.FF-03/UBK/III/2022.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RSUD Palabuhan Ratu
 Di Tempat

Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan akan diselenggarakannya Penelitian bagi mahasiswa Fakultas Farmasi (Prodi S1) Universitas Bhakti Kencana, T.A 2021/2022, dengan ini kami mengajukan Permohonan Izin Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Rika Julian Nur Fajriati
 NPM : 11181219
 No. Telp/Hp : 0878-7201-1162
 Judul Penelitian : ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
 : SEFTRIAKSON DAN SEFOTAKSIM PADA PASIEN ANAK
 DEMAM TIFOID DI RSUD PALABUHANRATU KABUPATEN
 SUKABUMI
 Pembimbing Utama : apt. Drs. Akhmad Priyadi, M.M
 Pembimbing Serta : apt. Mia Nisrina Anbar Fatin, M.Farm

Besar harapan kami, kiranya Bapak/Ibu berkenan mengijinkan permohonan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
 Dekan Fakultas Farmasi

Dr. apt. Patonah, M.Si
 NIK. 02012010051

Ketua Prodi Strata 1 (S1) Farmasi


apt. Aris Suhardiman, M.Si.,
 NIK. 0216010091

Lampiran 4. Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sukabumi



PEMERINTAH KABUPATEN SUKABUMI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Siliwangi Nomor 10 Telepon (0266) 6446016 Faksimil: (0266) 6446016 Palabuhanratu
Website: badankesbangpol.sukabumikab.go.id Email : bakesbang@badankesbangpol.sukabumikab.go.id
PALABUHANRATU 43364

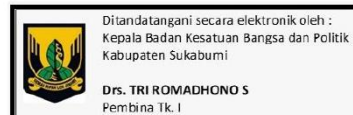
SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/ 418-Bankesbangpol

Dasar	:	1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168); 2 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
Menimbang	:	Surat Dari : Universitas Bhakti Kencana Nomor : 0416/03.FF-03/UBK/III/2022 Tanggal : 10 Maret 2022 Perihal : Permohonan Izin Penelitian
Nama	:	RIKA JULIAN NUR FAJRIATI
Alamat	:	Kp. Batusapi RT. 013 RW. 004, Desa Cibodas, Kecamatan Palabuhanratu, Kabupaten Sukabumi
Jabatan/Pekerjaan	:	Mahasiswa
No. Telpn	:	087872011162
Judul/Tema	:	<i>"Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Antibiotik Seftriakson Dan Sefotaksim Pada Pasien Anak Demam Tifoid di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi"</i>
Bidang	:	Kesehatan dan Farmasi
Lokasi	:	-
Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi
Waktu	:	14 Maret 2022 s.d 14 Juni 2022
Status	:	Baru
Jumlah Peserta	:	1 (Satu) Orang
Penanggungjawab	:	apt. Aris Suhardiman, M.Si.

Dikeluarkan di : Palabuhanratu
Pada Tanggal : 11 Maret 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN SUKABUMI



Lampiran 5. Surat Jawaban Ijin Penelitian dari UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi



PEMERINTAH KABUPATEN SUKABUMI
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALABUHANRATU
 Jalan Jenderal Ahmad Yani No. 2 Telepon. (0266) 432081
 Faximile. (0266) 43208 E-mail : rsud_palabuhanratu@v7mail.com
 Palabuhanratu – kode pos : 43364

Palabuhanratu, 25 Maret 2022

No : 10/Diklatrs/III/2022
 Lampiran : -
 Hal : **Jawaban Ijin Penelitian**

Kepada Yth.
 Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana
 Di
 SUKABUMI

Dengan hormat,

Menindak lanjuti Surat No.0415/03.FF-03/UBK/III/2022 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, pada prinsipnya kami UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Palabuhanratu tidak keberatan atas nama :

NPM	NAMA	DATA
11181219	RIKA JULIAN NUR FAJRIATI	Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Antibiotik Seftriakson Dan Sefotaksim Pada Pasien Anak Demam Tifoid Di Rsud Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi

Untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Palabuhanratu.
 Dengan Catatan Mengikuti Aturan dan MOU yang sudah disepakati

Demikian jawaban permohonan ijin Penelitian ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Palabuhanratu, 25 Maret 2022

Kepala Seksi Pengendalian Mutu dan Diklat
 UPTD & RSUD Palabuhanratu


 Neni Handayaniingsih, Am. Keb
 NIB: 196706181992032012

Lampiran 6. Data Rekam Medis Pasien Anak Demam Tifoid Yang Menggunakan Antibiotik Seftriakson

No.	No.RM	Nama	Gender	Usia (tahun)	Diagnosa	Nama Obat	MRS	KRS	Waktu bebas Demam (hari) (36,5 – 37,2°C)
1	151xxx	MRS	L	6	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Paracetamol syrup Inj. Ranitidine Inj. Ondansetron	15/03/21	17/03/21	2
2	822xxx	RA	P	15	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Inf. Paracetamol Inj. Ranitidine Inj. Ondansetron Episan syrup Inj. Omeprazole	22/04/21	25/04/21	3
3	998xxx	RMS	P	15	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Inj. Ranitidine O/ paracetamol Inj. Ondansetron Syrup sucralfat Inj. Omeprazole	05/04/21	07/04/21	2
4	933xxx	KAPP	P	9	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL o/ paracetamol Inj. Ondansetron	27/04/21	01/05/21	4
5	634xxx	DSP	P	9	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL o/ paracetamol	07/05/21	10/05/21	3
6	695xxx	SAM	L	10	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL o/ paracetamol	10/05/21	13/05/21	3
7	606xxx	ISAA	L	10	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Ambroxol o/paracetamol	02/06/21	06/06/21	4
8	565xxx	ANAR	P	8	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Paracetamol syrup	10/06/21	14/06/21	4
9	570xxx	R	P	14	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Inj. Omeprazole o/ NAC o/ Paracetamol o/ Cetirizine Inj. Ondansetron Inj. Metilprednisolone Inj. Ranitidine o/ Sucralfat	16/06/21	19/06/21	3

No.	No.RM	Nama	Gender	Usia (tahun)	Diagnosa	Nama Obat	MRS	KRS	Waktu bebas Demam (hari) (36,5 – 37,2°C)
10	145xxx	MMAJ	L	9	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Paraceatmol syrup	26/08/21	30/08/21	4
11	541xxx	SA	P	3	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Paraceatmol syrup	07/09/21	10/09/21	2
12	135xxx	RP	P	15	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Inj. Ondansetron o/ Paracetamol inj. Ranitidine o/ Sucralfat	02/10/21	05/10/21	3
13	135xxx	M.O	L	10	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Paracetamol syrup Methispritol syrup Ambroxol syrup	06/10/21	07/10/21	2
14	325xxx	NMM	P	1	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL o/ Zink Inj. Ondansetron Inf. Paracetamol	21/10/21	23/10/21	2
15	028xxx	MAG	P	14	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Inj. Ranitidine Inj. Ondansetron o/ Paracetamol o/ Sucralfate	30/11/21	02/12/21	2
16	939xxx	SPP	P	13	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Inj. Omeprazole Inj. Ondansetron o/ Paracetamol o/ Sucralfat	19/12/21	22/12/21	3
17	623xxx	TMS	P	8	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Paracetamol syrup Inj. Ondansetron	22/12/21	26/12/21	3

Lampiran 7. Data Rekam Medis Pasien Anak Demam Tifoid Yang Menggunakan Antibiotik Sefotaksim

No.	No. RM	Nama	Gender	Usia (tahun)	Diagnosa	Nama Obat	MRS	KRS	Waktu bebas Demam (hari) (36,5 – 37,2°C)
1	555xxx	EPK	P	7	Demam Tifoid	Inj. Seftriakson Inf. RL Paracetamol syrup o/ zink o/ digerol (hisap) inj. Ondansetron	05/03/21	10/03/21	5
2	851xxx	MPI	L	1	Demam Tifoid	Inj. Sefotaksim Inf. RL Paracetamol syrup	14/04/21	16/04/21	2
3	042xxx	ADB	L	15	Demam Tifoid	Inj. Sefotaksim Inf. RL Inj. Metronidazole Inj. Omeprazole Inj. Ondansetron o/ Attapulgate o/ Paracetamol buscopan	06/07/21	09/12/21	3

Lampiran 8. Data Biaya Medis Langsung Pasien Anak Demam Tifoid yang Menggunakan Antibiotik Seftriakson

No.	No. RM	Biaya BMHP (Rp.)	Biaya Akomodasi (Rp.)	Biaya Keperawatan (Rp.)	Biaya Konsultasi (Rp.)	Biaya Laboratorium (Rp.)	Biaya Obat (Rp.)
1	151xxx	29,000.00	389,000.00	492,500.00	155,000.00	135,500.00	206,083.00
2	822xxx	6,000.00	355,000.00	449,000.00	65,000.00	158,000.00	377,877.00
3	998xxx	20,000.00	195,000.00	387,000.00	60,000.00	123,000.00	300,789.00
4	933xxx	70,000.00	980,000.00	1,017,000.00	300,000.00	183,000.00	300,378.00
5	634xxx	39,000.00	435,000.00	669,000.00	170,000.00	372,000.00	310,850.00
6	695xxx	34,000.00	507,000.00	684,500.00	180,000.00	292,000.00	226,336.00
7	606xxx	39,000.00	625,000.00	799,500.00	255,000.00	135,000.00	273,260.00
8	565xxx	24,000.00	2,195,000.00	1,139,500.00	485,000.00	229,000.00	477,430.00
9	570xxx	6,000.00	355,000.00	609,000.00	100,000.00	120,000.00	466,064.00
10	145xxx	22,000.00	791,000.00	757,000.00	220,000.00	346,000.00	322,220.00
11	541xxx	22,000.00	791,000.00	788,000.00	275,000.00	89,000.00	159,810.00
12	135xxx	14,000.00	355,000.00	403,000.00	100,000.00	222,000.00	377,220.00
13	135xxx	24,000.00	735,000.00	601,500.00	135,000.00	94,000.00	146,090.00
14	325xxx	29,000.00	275,000.00	388,000.00	85,000.00	108,500.00	107,629.00
15	028xxx	20,000.00	275,000.00	461,000.00	210,000.00	311,000.00	223,100.00
16	939xxx	20,000.00	355,000.00	462,000.00	110,000.00	207,000.00	441,562.00
17	623xxx	114,000.00	2,195,000.00	1,263,500.00	400,000.00	277,000.00	354,256.00
Total		532,000.00	11,808,000.00	11,371,000.00	3,305,000.00	3,402,000.00	5.070,954.00
Rata-rata		31,294.12	694,588.24	668,882.35	194,411.76	200,117.65	298,291.41

Lampiran 9. Data Biaya Medis Langsung Pasien Anak Demam Tifoid yang Menggunakan Antibiotik Sefotaksim

No.	No. RM	Biaya BMHP (Rp.)	Biaya Akomodasi (Rp.)	Biaya Keperawatan (Rp.)	Biaya Konsultasi (Rp.)	Biaya Laboratorium (Rp.)	Biaya Obat (Rp.)
1	555xxx	39,000.00	2,627,000.00	1,353,500.00	765,000.00	183,000.00	315,466.00
2	851xxx	38,000.00	602,000.00	752,000.00	260,000.00	135,000.00	234,560.00
3	042xxx	22,000.00	791,000.00	1,134,000.00	275,000.00	280,500.00	589,122.00
Total		99,000.00	4,020,000.00	3,239,500.00	1,300,000.00	598,500.00	1,139,148.00
Rata-rata		33,000.00	1,340,000.00	1,079,833.33	433,333.33	199,500.00	379,716.00