

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolan
 (Gedung 8 Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lama)
 Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466
 Website : www.dpmpptsp.nttprov.id Email : dpmpptsp.nttprov@gmail.com
 KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 500.16.7.2-000 9.2/433/DPMPPTSP/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Alexander Berthianus Koroh, MPM
 Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi
 Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Meilan Ribby Riade Ratu Djara
 NIM : PO5303332230608

Jurusan/Prodi : D-III Farmasi
 Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : "TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN
 ANTIBIOTIK DI RT.006/RW.002 KELURAHAN BAKUNASE II KECAMATAN
 KOTA RAJA KOTA KUPANG"

Lokasi Penelitian : Kelurahan Bakunase II Kecamatan Kota Raja Kota Kupang

Waktu Pelaksanaan

- a. Mulai : 18 Februari 2026
- b. Berakhir : 30 April 2026

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 11 Februari 2026

a.n. Gubernur Nusa Tenggara Timur
 Kepala Dinas Penanaman Modal
 dan PTSP Provinsi NTT

Drs. Alexander Berthianus Koroh, MPM
 Pembina Tk. I
 NIP. 197004271990031005

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
3. Plh. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Dari Kelurahan Bakunase II



PEMERINTAH KOTA KUPANG
KECAMATAN KOTA RAJA
KELURAHAN BAKUNASE II
 Jalan Alamanda Kota Kupang Kode Pos. 85116
 Email: kelurahanbakunaseii@gmail.com Fb: Kelurahan Bakunase II

SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN / SURVEY

Nomor : 009/Kel.Bkns II.03/IV/2026

Berdasarkan : Surat keterangan melakukan penelitian dari Politeknik Kesehatan Kemenkes
 Kupang Nomor : 500.16.7.2-900.2/433/DPMPTSP/2026
 Tanggal 20 Februari 2026.
 Perihal : Ijin Penelitian.

Menimbang

SETUJU

Kepada

Nama

: Meritan Ribby Riade Ratu Djara

Pekerjaan

: Mahasiswi

Kebangsaan

: Indonesia

Instansi/Lembaga

: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pengikut

:

Lama Penelitian

: 18 Februari s/d 30 April 2026

Untuk

: Melakukan Penelitian Dengan Judul :

"Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Bakunase II Kecamatan Kota Raja Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur"

Lokasi

: RT 006/RW 002 Kelurahan Bakunase II Kecamatan Kota Raja
 Kota Kupang.

Dengan Ketentuan :

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Ketua RT/ RW dan warga yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan praktek tidak diijinkan melakukan kegiatan yang dapat mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/praktek kepada Lurah Bakunase
4. Ijin penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila pihak peneliti melanggar ketentuan tersebut diatas.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 April 2026

KELURAHAN BAKUNASE II
 Kasie Petayanan Masyarakat,

DESYANTA MONE SE
 NIP.19751231 200212 2 010

Tembusan : Dengan hormat disampaikan kepada:

1. Ketua Program Studi Farmasi Poltekkes Kupang di Kupang
2. Mahasiswa yang bersangkutan.
3. Arsip

Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian Dari Kelurahan Bakunase II



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
KECAMATAN KOTA RAJA
KELURAHAN BAKUNASE II**
Jalan Alamanda Kota Kupang Kode Pos. 85116
Email: kelurahanbakunaseii@gmail.com Fb: Kelurahan Bakunase II

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN / SURVEY
N o m o r : 001/Kel.Bkns II.03/IV/2026

Lurah Bakunase II Kecamatan Kota Raja atas dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Meilan Ribby Riade Ratu Djara
P e k e r j a a n : Mahasiswa
U n i v e r s i t a s : Poltekkes Kemenkes Kupang
J u r u s a n : DIII Farmasi
N i m a : PO5303332230608
A l a m a t : Jln. Kian Kelaki Kelurahan Bakunase Kecamatan Kota Raja

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul :

"Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di RT 006/RW 002 Kelurahan Bakunase II Kecamatan Kota Raja Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur"

Lamanya : 18 Februari s.d 20 April
Lokasi : RT. 006
Kelurahan : Bakunase II
Kecamatan : Kota Raja

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 30 April 2026
an LURAH BAKUNASE II

SEKRETARIS
NIP. 19680916 199103 2 009

Tembusan : Dengan hormat disampaikan kepada:
1. Ketua Program Studi Farmasi Poltekkes Kupang di Kupang,
2. Mahasiswa yang bersangkutan,
3. Arsip

Lampiran 4. Lembar permintaan menjadi responden**PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Judul : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik
di RT 006/RW 002 Kelurahan Bakunase II Kota Kupang.

Peneliti : Meilan Ribby Riade Ratu Djara

NIM : PO5303332230608

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Kemenkes Poltekkes Kupang. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara/saudari dan tidak dipublikasi dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara/saudari boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara/saudari sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Silahkan saudara/saudari menandatangani persetujuan yang akan dilampirkan.

Hormat Saya,

Peneliti

Meilan Ribby Riade Ratu Djara

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama Lengkap :

Umur :

Bersama ini menyatakan kesediaan Bapak/Ibu untuk di wawancara dalam penelitian saya mengenai “Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di RT 006/RW 002 Kelurahan Bakunase II kecamatan Kota Raja kota kupang”

Demikian menyatakan ini dibuat dan di buat sebagaimana mestinya

Mengetahui:

Peneliti

Responden

(Meilan Ribby Riade Ratu Djara)

()

Lampiran 7. Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER

Bagian 1 (Data Pribadi Responden)

Petunjuk Penulisan:

- a. Lingkari salah satu huruf di depan jawaban yang paling sesuai dengan anda dan isi titik-titik yang ada, kecuali ada petunjuk khusus!
1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir saudara/saudari
 - a. SD
 - b. SMP/Sederajat
 - c. SMA/Sederajat
 - d. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan saudara/saudari saat ini.
 - a. PNS
 - b. Petani
 - c. Mahasiswa/pelajar
 - d. Wiraswasta
 - e. IRT
5. Apakah saudara/saudari pernah menggunakan antibiotik?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Isilah pernyataan yang benar atau salah dan berikan tanda (V) pada kolom Ya atau Tidak

1. Tingkat pengetahuan responden terhadap antibiotik

- 1) Apakah antibiotik dapat menyembuhkan semua jenis penyakit?
☐ Ya (0)
☐ Tidak (1)
- 2) Apakah antibiotik digunakan untuk mengobati infeksi bakteri?
☐ Ya (1)
☐ Tidak (0)
- 3) Apakah penggunaan antibiotik boleh dihentikan ketika gejala sudah hilang?
☐ Ya (0)
☐ Tidak (1)

2. Cara mendapatkan antibiotik

- 4) Apakah bapak/ibu boleh membeli antibiotik menggunakan resep lama?
☐ Ya (0)
☐ Tidak (1)
- 5) Apakah antibiotik harus dibeli dengan resep dokter?
☐ Ya (1)
☐ Tidak (0)
- 6) Apakah membeli antibiotik di kios diperbolehkan?
☐ Ya (0)
☐ Tidak (1)

3. Cara penggunaan antibiotik

- 7) Apakah bapak/ibu boleh mengonsumsi antibiotik tanpa resep dokter?
☐ Ya (0)
☐ Tidak (1)
- 8) Apakah bapak/ibu mengonsumsi antibiotik sesuai aturan sampai habis?
☐ Ya (1)
☐ Tidak (0)
- 9) Apakah bapak/ibu menggunakan sisa antibiotik dari keluarga/teman yang sakit?
☐ Ya (0)
☐ Tidak (1)

4. Cara penyimpanan antibiotik

- 10) Apakah antibiotik boleh disimpan di tempat yang terkena sinar matahari langsung?
☐ Ya (0)
☐ Tidak (1)

11) Apakah bapak/ibu menyimpan antibiotik di luar jangkauan anak-anak?

☐ Ya (1)

☐ Tidak (0)

12) Apakah bapak/ibu selalu memeriksa tanggal kadaluwarsa sebelum menggunakan antibiotik?

☐ Ya (1)

☐ Tidak (0)

5. Efek samping penggunaan antibiotik

13) Apakah antibiotik memiliki efek samping?

☐ Ya (1)

☐ Tidak (0)

14) Apakah antibiotik dapat menimbulkan reaksi alergi?

☐ Ya (1)

☐ Tidak (0)

15) Apakah penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi?

☐ Ya (1)

☐ Tidak (0)

Tabel 10. Kunci Jawaban kuesioner penelitian

No.	Jawaban	Nomor Soal	Jumlah
1	Ya	2, 5, 8, 11, 12, 13, 14, 15	8
2	Tidak	1, 3, 4, 6, 7, 9, 10	7
Total			15

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama Lengkap : ARRY MANU

Umur : 43 Tahun

Bersama ini menyatakan kesediaan Bapak/Ibu untuk di wawancara dalam penelitian saya mengenai "Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di RT 006/RW 002 Kelurahan Bakunase II kecamatan Kota Raja kota kupang"

Demikian menyatakan ini dibuat dan di buat sebagaimana mestinya

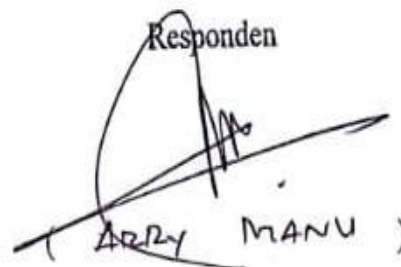
Mengetahui:

Peneliti



(Meilan Ribby Riade Ratu Djara)

Responden



(ARRY MANU)

KUESIONER

Bagian 1 (Data Pribadi Responden)

Petunjuk Penulisan:

- a. Lingkar salah satu huruf di depan jawaban yang paling sesuai dengan anda dan isi titik-titik yang ada, kecuali ada petunjuk khusus!

1. Nama : APRY R. MANU

2. Usia : 43 thn

3. Pendidikan terakhir saudara/saudari

a. SD

b. SMP/Sederajat

☒ c. SMA/Sederajat

d. Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan saudara/saudari saat ini.

a. PNS

b. Petani

c. Mahasiswa/pelajar

☒ d. Wiraswasta

e. Lainnya _____

5. Apakah saudara/saudari pernah menggunakan antibiotik?

☒ a. Ya

b. Tidak

Isilah pernyataan yang benar atau salah dan berikan tanda (V) pada kolom Ya atau Tidak

1. Tingkat pengetahuan responden terhadap antibiotik

- X 1) Apakah antibiotik dapat menyembuhkan semua jenis penyakit?
☒ Ya
☐ Tidak
 ✓ 2) Apakah bapak/ibu tahu bahwa antibiotik digunakan untuk mengobati infeksi bakteri?
☒ Ya
☐ Tidak
 ✓ 3) Apakah penggunaan antibiotik boleh dihentikan ketika gejala sudah hilang?
☒ Ya
☐ Tidak

2. Cara mendapatkan antibiotik

- X 4) Apakah bapak/ibu boleh membeli antibiotik menggunakan resep lama?
☒ Ya
☐ Tidak
 ✓ 5) Apakah antibiotik harus dibeli dengan resep dokter?
☒ Ya
☐ Tidak
 ✓ 6) Apakah membeli antibiotik di kios diperbolehkan?
☐ Ya
☒ Tidak

3. Cara penggunaan antibiotik

- X 7) Apakah bapak/ibu boleh mengonsumsi antibiotik tanpa resep dokter?
☒ Ya
☐ Tidak
 ✓ 8) Apakah bapak/ibu mengonsumsi antibiotik sesuai aturan sampai habis?
☒ Ya
☐ Tidak
 X 9) Apakah bapak/ibu menggunakan sisa antibiotik dari keluarga/teman yang sakit?
☒ Ya
☐ Tidak

4. Cara penyimpanan antibiotik

- ✓ 10) Apakah antibiotik harus terlindung dari sinar matahari langsung?
☒ Ya
☐ Tidak
 ✓ 11) Apakah bapak/ibu menyimpan antibiotik di luar jangkauan anak-anak?
☒ Ya
☐ Tidak

✓ 12) Apakah bapak/ibu selalu memeriksa tanggal kadaluwarsa sebelum menggunakan antibiotik?

☒ Ya

☐ Tidak

5. Efek samping penggunaan antibiotik

✓ 13) Apakah antibiotik memiliki efek samping?

☒ Ya

☐ Tidak

✓ 14) Apakah antibiotik dapat menimbulkan reaksi alergi?

☒ Ya

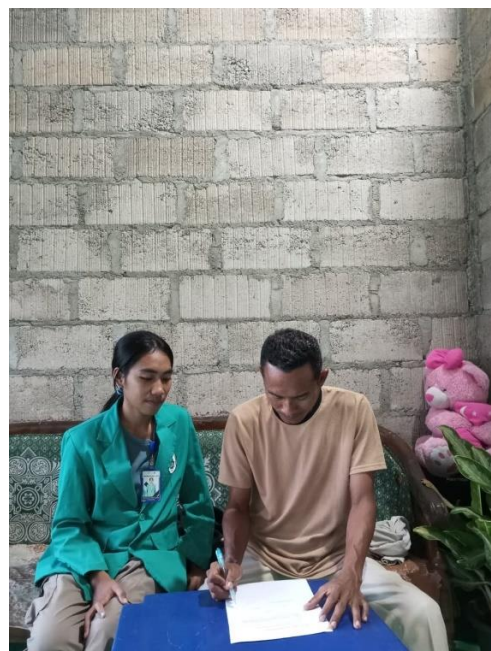
☐ Tidak

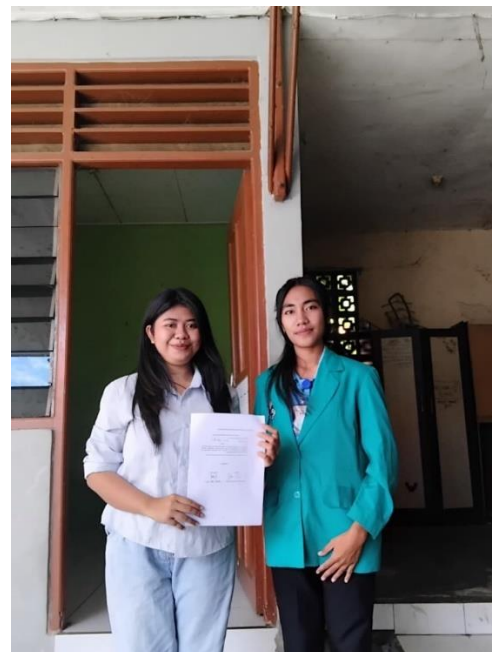
✓ 15) Apakah penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi?

☒ Ya

☐ Tidak

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian





Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal & KTI

KARTU BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Meilan Ribby Riade Ratu Djara
 NIM : PO5303332230608
 Judul KTI : Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di RT
 006/RW 002 Kelurahan Bakunase II kecamatan Kota Raja kota
 Kupang

Pembimbing : Faizal R. Soeharto, S.Si., M.K.K.K
 Mulai Proposal : 13 Agustus 2025
 Selesai Proposal : 21 Januari 2026

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1	Rabu/13-08-2025	Konsul Judul	Acc	
2	Selasa/16-12-2025	Konsul latar belakang	Revisi	
3	Kamis/18-12-2025	Konsul tinjauan pustaka	Revisi	
4	Kamis/08-01-2026	Konsul metode penelitian	Revisi	
5	Jumat/09-01-2026	Konsul kuesioner	Acc Kuesioner	
6	Senin/19-01-2026	Konsul Babus	Revisi	
7	Selasa/20-01-2026	Konsul penulisan	Revisi	
8	Rabu/21-01-2026	Acc proposal	Acc	

Catatan:

1. Kartu ini harus diisi oleh dosen pembimbing saat pembimbingan
2. Syarat pembimbingan minimal 8 x bimbingan/mahasiswa
3. Kartu bimbingan diserahkan ke bagian akademik bila pembimbingan telah selesai

Ketua Prodi

Apt. Priska E. Jenda, S.F., M.Sc
 NIP : 197701182005012002

KARTU BIMBINGAN PENULISAN KTI

Nama Mahasiswa : Meilan Ribby Riade Ratu Djara
 NIM : POS303332230608
 Judul KTI : Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di RT
 006/RW 002 Kelurahan Bakunase II kecamatan Kota Raja kota
 Kupang
 Pembimbing : Faizal R. Soeharto, S.Si., M.K.K.K
 Mulai KTI : 08 Juni 2026
 Selesai KTI : 22 Juni 2026

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 08-06-2026	konsultasi hagi	Revisi	
2	Rabu, 10-06-2026	Konsultasi Pembahasan	Revisi	
3	Jumat, 12-06-2026	Konsultasi Pembahasan	Revisi	
4	Senin, 15-06-2026	Konsultasi Pembahasan ^{Pembahasan}	Revisi	
5	Rabu, 17-06-2026	Konsultasi Pembahasan ^{tambahan}	Revisi	
6	Kamis, 18-06-2026	Tambahkan penelitian sebelumnya	Revisi	
7	Jumat, 19-06-2026	Konsultasi Pembahasan ^{impulan dan}	Revisi	
8	Senin, 22-06-2026	ACE KTI	ace	

Catatan:

1. Kartu ini harus diisi oleh dosen pembimbing saat pembimbingan
2. Syarat pembimbingan minimal 8 x bimbingan/mahasiswa
3. Kartu bimbingan diserahkan ke bagian akademik bila pembimbingan telah selesai

Ketua Prodi

Apt. Priska E. Tenda, S.F., M.Sc
 NIP : 197701182005012002

Lampiran 10. Surat keterangan Hasil Cek Plagiasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

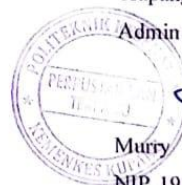
Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: Meilan Ribby Riade Ratu Djara
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303332230608
Dosen Pembimbing	: Faizal R. Soeharto, S.Si., M.K.K.K
Penguji	: Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., Apt., M.Si.
Jurusan	: D-III FARMASI
Judul Karya Ilmiah	:TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGUNAAN ANTIBIOTIK DI RT 006/RW 002 KELURAHAN BAKUNASE II KECAMATAN KOTA RAJA KOTA KUPANG

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 30% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 10 Agustus 2026

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermas Kale SST
NIP. 198507042010121002