

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Judul Penelitian: Profil Efek Samping Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien Di Puskesmas Sikumana

PENJELASAN UNTUK CALON RESPONDEN

Saudara/i diminta untuk berpartisipasi dalam suatu penelitian di bidang kesehatan yang bertujuan untuk mengetahui efek samping obat dan kepatuhan pengobatan Tuberkulosis (TB). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keberhasilan pengobatan TB di fasilitas pelayanan kesehatan.

Partisipasi Saudara/i dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saudara/i bebas untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan kapan saja tanpa konsekuensi apa pun terhadap pelayanan kesehatan yang Saudara/i terima.

PROSEDUR PENELITIAN

1. Saudara/i akan diminta untuk mengisi kuesioner tertulis yang berisi pertanyaan mengenai efek samping obat dan kepatuhan minum obat.
2. Waktu pengisian kuesioner diperkirakan 15–30 menit.
3. Tidak ada tindakan medis atau pengambilan sampel biologis dalam penelitian ini.

RISIKO DAN KETIDAKNYAMANAN

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko fisik. Kemungkinan ketidaknyamanan hanya berupa rasa lelah atau kurang nyaman saat menjawab beberapa pertanyaan. Saudara/i berhak untuk tidak menjawab pertanyaan yang dirasa tidak nyaman.

MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat langsung bagi responden tidak bersifat finansial.
2. Manfaat tidak langsung berupa kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan kualitas pelayanan pengobatan TB di masa mendatang.

KERAHASIAAN DATA

1. Identitas Saudara/i tidak akan dicantumkan dalam laporan atau publikasi penelitian.
2. Data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
3. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk data agregat.

Lampiran 2. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah menerima penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian ini.
2. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi terhadap pelayanan kesehatan yang saya terima.
3. Saya memahami bahwa seluruh data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
4. Saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Dengan ini saya menyatakan telah membaca dan memahami penjelasan penelitian yang diberikan. Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela. Persetujuan saya diberikan dengan memilih opsi **“Berikutnya”** dan melanjutkan pengisian kuesioner pada *Google Form*

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian

- Jawablah setiap pertanyaan sesuai dengan kondisi Anda selama menjalani pengobatan TB.
- Tidak ada jawaban benar atau salah.
- Seluruh informasi bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk penelitian.

A. Karakteristik Responden & Profil Penggunaan Obat TB

Tabel 1. Data Demografi dan Klinis Responden

No	Variabel	Pilihan/Isian
1	Umur	Tahun
2	Jenis Kelamin	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3	Pendidikan Terakhir	☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Diploma ☐ Sarjana
4	Pekerjaan	
5	Jenis TB	☐ TB Paru BTA (+) ☐ TB Paru BTA (-) ☐ TB Ekstraparu
6	Fase Pengobatan	☐ Intensif ☐ Lanjutan
7	Lama pengobatan berjalan	
8	Regimen OAT yang digunakan	☐ HRZE ☐ HR ☐ Lainnya:

B. Monitoring dan Dukungan Layanan Kesehatan

Jawablah Pertanyaan Berikut 1= Sangat Tidak Setuju s/d 5 =Sangat Setuju

N O	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
1	Petugas kesehatan menjelaskan cara minum obat TB dengan jelas	☐	☐	☐	☐	☐
2	Saya diberi informasi tentang efek samping obat TB	☐	☐	☐	☐	☐

3	Petugas mudah dihubungi bila ada keluhan	☐	☐	☐	☐	☐
4	Jadwal pengambilan obat TB jelas dan teratur	☐	☐	☐	☐	☐
5	Ada pengingat dari petugas/keluarga untuk minum obat	☐	☐	☐	☐	☐
6	Monitoring petugas membantu saya patuh minum obat	☐	☐	☐	☐	☐

C. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis

Jawablah Frekuensi anda mengalami Efek Samping pada Penggunaan Obat OAT

N O	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Apakah selama pengobatan Anda mengalami penurunan nafsu makan, mual, atau nyeri perut?	☐	☐
2	Apakah selama pengobatan Anda mengalami nyeri pada sendi?	☐	☐
3	Apakah selama pengobatan Anda merasakan sensasi terbakar, kebas, atau kesemutan pada tangan dan kaki?	☐	☐
4	Apakah selama pengobatan Anda merasa mengantuk secara berlebihan?	☐	☐
5	Apakah selama pengobatan Anda mengalami perubahan warna air seni (<i>urine</i>) menjadi kemerahan?	☐	☐
6	Apakah selama pengobatan Anda mengalami ruam kulit dengan atau tanpa rasa gatal?	☐	☐
7	Apakah selama pengobatan Anda mengalami gangguan pendengaran (tuli)?	☐	☐
8	Apakah selama pengobatan Anda mengalami pusing, vertigo, atau gerakan bola mata tidak terkendali (<i>nistagmus</i>)?	☐	☐

9	Apakah selama pengobatan Anda mengalami mata atau kulit berwarna kuning (<i>ikterik</i>) tanpa riwayat penyakit hati?	☐	☐
10	Apakah selama pengobatan Anda mengalami gangguan penglihatan?	☐	☐

D. Pengetahuan Tentang Efek Samping

NO	PERNYATAAN	BENAR	TIDAK	TIDAK TAHU
1	Obat TB dapat menimbulkan efek samping seperti mual atau pusing	☐	☐	☐
2	Efek samping obat TB harus dilaporkan kepada petugas kesehatan	☐	☐	☐
3	Pasien boleh menghentikan obat TB sendiri jika muncul efek samping	☐	☐	☐
4	Perubahan warna urine menjadi kemerahan setelah minum obat TB dapat terjadi sebagai efek samping obat tertentu.	☐	☐	☐
5	Tidak semua efek samping obat TB berbahaya dan memerlukan penghentian pengobatan.	☐	☐	☐

Lampiran 4. Lembar Rekapitulasi

A. Karakteristik Responden dan Profil Pengobatan TB

Timestamp	Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jenis Tuberkulosis	Fase Pengobatan	Lama Pengobatan Berjalan (Bulan)	Regimen OAT yang digunakan
28/02/2026 8:42:08	27	Laki-laki	SMA	Satpam	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	6	HR
28/02/2026 9:40:19	40	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	6	HR
28/02/2026 10:03:36	19	Perempuan	SD	Tidak bekerja	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	6	HR
28/02/2026 10:21:39	16	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	6	HR
28/02/2026 10:28:41	23	Perempuan	SMA	Mahasiswa	TB Ekstraparu	Lanjutan	12	HR
28/02/2026 10:34:49	25	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	4	HR
28/02/2026 10:59:17	24	Laki-laki	SMA	Mahasiswa	TB Paru BTA (+)	Intensif	<1	HRZE
28/02/2026 11:07:41	24	Perempuan	SMA	Mahasiswa	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	6	HR
06/03/2026 9:20:11	21	Laki-laki	SMA	Mahasiswa	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	5	HR
06/03/2026 10:17:55	39	Perempuan	SMA	ibu rumah tangga	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	4	HR

06/03/2026 10:27:37	56	Perempuan	SMA	ibu rumah tangga	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	4	HR
06/03/2026 10:50:23	30	Perempuan	Sarjana	Karyawan swasta	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	6	HR
06/03/2026 11:17:57	5	Laki-laki	Tidak Sekolah	Tidak bekerja	TB Paru BTA (+)	Intensif	<1	HRZE
28/03/2026 8:12:10	27	Perempuan	Sarjana	Pegawai swasta	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	3	HR
28/03/2026 8:33:56	71	Perempuan	Tidak Sekolah	ibu rumah tangga	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	6	HR
28/03/2026 9:22:34	34	Perempuan	Diploma	ibu rumah tangga	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	5	HR
28/03/2026 9:44:15	17	Laki-laki	SMP	pelajar	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	3	HR
28/03/2026 9:52:30	42	Perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	>2	HR
28/03/2026 10:17:20	24	Perempuan	Sarjana	pegawai	TB Paru BTA (+)	Intensif	1	HRZE
28/03/2026 10:42:26	15	Perempuan	SMP	Pelajar	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	4	HR
28/03/2026 11:02:30	32	Laki-laki	SMA	Driver	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	4	HR
28/03/2026 11:13:40	19	Perempuan	SMA	mahasiswa	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	3	HR
30/03/2026 10:32:49	23	Perempuan	SMA	Mahasiswa	TB Ekstraparu	Lanjutan	3	HR
30/03/2026 10:36:07	31	Laki-laki	SMP	Tukang Bangunan	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	5	HR
30/03/2026 10:53:54	25	Perempuan	SMA	Mahasiswa	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	3	HR

30/03/2026 10:57:02	49	Laki-laki	SMA	Driver	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	5	HR
30/03/2026 11:14:42	22	Laki-laki	SMA	Satpam	TB Paru BTA (+)	Intensif	1	HRZE
30/03/2026 11:27:06	17	Perempuan	SMA	Pelajar	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	6	HR
30/03/2026 11:49:55	34	Laki-laki	SMA	driver	TB Paru BTA (-)	Intensif	2	HRZE
30/04/2026 8:35:33	82	Perempuan	Tidak Sekolah	Ibu rumah tangga	TB Paru BTA (+)	Intensif	1	HRZE
30/04/2026 8:51:17	28	Perempuan	Sarjana	tidak bekerja	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	3	HR
30/04/2026 9:19:28	21	Perempuan	SMA	Mahasiswa	TB Paru BTA (+)	Intensif	1	HRZE
30/04/2026 9:21:47	49	Laki-laki	SMA	Petani	TB Paru BTA (+)	Intensif	1	HRZE
30/04/2026 9:46:30	34	Laki-laki	SMA	Driver	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	2	HR
30/04/2026 9:57:10	15	Perempuan	SMP	Pelajar	TB Paru BTA (+)	Intensif	1	HRZE
30/04/2026 10:06:30	25	Perempuan	SMA	Ibu rumah tangga	TB Paru BTA (-)	Lanjutan	5	HR

B. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	10	Total
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4
0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4
0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2

0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2

C. Pengetahuan Responden Tentang Efek Samping OAT

P1	P2	P3	P4	P5	Total	Persentase
0	1	0	1	1	3	60
0	0	0	1	1	2	40
1	1	0	1	1	4	80
0	1	0	1	1	3	60
1	1	1	1	1	5	100
1	1	0	1	1	4	80
0	1	0	1	1	3	60
1	1	0	1	1	4	80
0	1	0	1	1	3	60
1	1	0	1	1	4	80
0	1	0	1	1	3	60
0	1	0	1	1	3	60
0	1	0	1	1	3	60
1	1	0	1	1	4	80
0	1	0	1	1	3	60
0	1	0	1	1	3	60
0	1	0	1	1	3	60
0	1	0	1	1	3	60
0	1	0	1	1	3	60
0	1	0	1	1	3	60
1	1	0	1	1	4	80
0	1	0	1	1	3	60
0	1	0	1	1	3	60
1	1	0	1	1	4	80
0	1	0	1	1	3	60
1	1	1	1	1	5	100
0	1	0	1	1	3	60
0	1	0	1	1	3	60

0	1	0	1	1	3	60
1	1	1	1	1	5	100
1	1	0	1	1	4	80
0	1	0	1	1	3	60
1	1	0	1	1	4	80
1	1	0	1	1	4	80
1	1	0	1	1	4	80
0	1	0	1	1	3	60
1	1	0	1	1	4	80
1	1	0	1	1	4	80
0	1	0	1	1	3	60

D. Monitoring dan Dukungan Layanan Kesehatan

P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total	Persentase
5	4	5	5	5	5	29	96
5	3	5	5	5	4	27	90
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	1	5	5	5	26	86
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	1	5	5	5	26	86
5	5	5	5	5	5	30	100
5	4	5	5	5	5	29	96
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
4	4	4	4	4	4	24	80
5	5	5	5	5	5	30	100
5	2	5	5	5	5	27	90
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	3	5	5	3	3	24	80
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	4	1	25	83
5	5	5	5	5	5	30	100

5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	3	5	5	5	5	28	93
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	5	30	100
5	5	5	5	5	1	26	86
5	5	5	5	5	4	29	96
5	3	5	5	5	5	28	93

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

A. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



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

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/470/DPMPSTP/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 : Marizka Nurhayani
NIM : PO530332230606
Jurusan/Prodi : D-III Farmasi
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : PROFIL EFEK SAMPING PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PASIEN DI PUSKESMAS SIKUMANA
Lokasi Penelitian : PUSKESMAS SIKUMAN, KOTA KUPANG
Waktu Pelaksanaan

a. Mulai : 18 Februari 2026
b. Berakhir : 24 April 2026

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPSTP 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, 13 Februari 2026

a.n. Gubernur Nusa Tenggara Timur,
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT,



Drs. Alexander Berthianus Koroh, MPM
Pembina Tk. I
NIP. 497004271990031005

Tembusan :

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

B. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Kupang



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan S. K. Lerik, Kelapa Lima, Kupang, NTT, 85228

Laman : www.dinkes-kotakupang.web.id

Pos-el : dinkeskotakupang46@gmail.com

SURAT IZIN

NOMOR : B-219/Dinkes.400.14.5.4/II/2026

**TENTANG
IZIN PENELITIAN**

Dasar : Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 500.16.7.2-
000.9.2/470/DPMPTSP/2026 tanggal 13 Februari 2026,
Hal : Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Marizka Nurhayani
NIM : PO5303332230606
Jurusan/Prodi : D-III Farmasi
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Profil Efek Samping Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis
(OAT) pada Pasien di Puskesmas Sikumana"
Waktu : 18 Februari 2026 s.d 24 April 2026
Lokasi : UPTD. Puskesmas Sikumana

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 13 Februari 2026

an.KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA KUPANG

Plt. Sekretaris



Dr. N. Nourah Suarnawa, SKM., M.Kes.

Pemimpin

NIP. 196912271993031007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Sikumana;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Paraf Hierarki	
Kasubbag Umum dan Kepegawaian	
Administrator Kesehatan Ahli Pertama	

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
UPTD PUSKESMAS SIKUMANA

JL. Oebonik I No. 4 Sikumana, Kupang. TELP. (0380) 820591
Mobile.082339634328 Kode Pos 85117

Website: <http://puskasmn.dinkes-kotakupang.web.id>, Email: puskesmassikumana96@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : B-1286 /PUSK.SMN.400.7.22.1/V/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Lucia Anastasha Eka Wara, S. Ked
NIP : 19940926 202203 2 021
Pangkat/Golongan : Penata Muda TK I /IIIb
Jabatan : Plt. Kepala UPTD Puskesmas Sikumana

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Marizka Nurhayani
NIM : PO5303332230606
Pekerjaan : Mahasiswa
Jurusan / Prodi : D-III Farmasi
Universitas : Poltekkes Kemenkes Kupang

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Sikumana dari tanggal 28 Februari 2026-30 April 2026 dengan Judul:

**"PROFIL EFEK SAMPING PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT)
PADA PASIEN DI PUSKESMAS SIKUMANA"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 09 Mei 2026
Plt. Kepala UPTD Puskesmas Sikumana


dr. Lucia Anastasha Eka Wara, S. Ked
Penata Muda TK I /IIIb
NIP. 19940926 202203 2 021

Tembusan: disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Tempat
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Tempat

Paraf Hierarki	
Trinita J. Tandipau, S.Kep Ns PJ Klaster 1	

Lampiran 7. Surat Keterangan Bebas 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	: Marizka Nurhayani
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303332230606
Dosen Pembimbing	: Apt Emanuel G.A. Rahmat, S.Farm., M.Farm
Penguji	: Samuel David I. Makoil, S.Farm., Apt., M.Farm
Jurusan	: D-III FARMASI
Judul Karya Ilmiah	: Profil Efek Samping Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien Di Puskesmas Sikumana

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, 07 Agustus 2026
Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST
NIP. 198507042010121002

Lampiran 8. Kartu Bimbingan Proposal

KARTU BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Marizka Nurhayani
 NIM : PO5303332230606
 Judul KTI : Profil Efek Samping Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien di Puskesmas Sikumana
 Pembimbing : Apt Emanuel G.A. Rahmat, S.Farm., M.Farm
 NIP.198712202015031001
 Mulai Proposal : 01 Januari 2026
 Selesai Proposal : 19 Januari 2026

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 01/01/2026	Judul Proposal	ace judul	
2	Selasa, 02/01/2026	Bab 1 umum (buku belakang)	revisi penulisan	
3	Rabu, 03/01/2026	latihan penelitian latar belakang	ace latar belakang	
4	Kamis, 04/01/2026	latihan tinjauan pustaka	revisi	
5	Jumat, 05/01/2026	konsep penelitian hipotesis	lanjut bab III	
6	Senin, 08/01/2026	konsep penelitian metode	revisi teknik sampling	
7	Selasa, 12/01/2026	konsep penelitian metode	revisi instrumen penelitian	
8	Rabu, 14/01/2026	konsep penelitian metode	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

Muf
 a. a. Apt. Alimulhuda, S.Farm., M.Farm., S.Pd., M.Hum.
 Apt. Priska E. Tenda, S.F., M.Sc
 NIP : 197701182005012002

Lampiran 9. Kartu Bimbingan KTI

KARTU BIMBINGAN PENULISAN KTI

Nama Mahasiswa : Marizka Nurhayani
 NIM : PO5303332230606
 Judul KTI : Profil Efek Samping Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)
 pada Pasien di Puskesmas Sikumana

Pembimbing : Apt Emanuel G.A. Rahmat, S.Farm., M.Farm
 NIP.198712202015031001

Mulai Proposal : 11 Mei 2026
 Selesai Proposal : 23 Juni 2026

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 11/05/2026	konsep dasar kefarmasian	lanjutkan respon	h
2	Senin, 18/05/2026	konsep dasar Farm IV	lanjutkan respon	h
3	Senin, 25/05/2026	konsep dasar Farm IV	lanjutkan respon	h
4	Senin, 4/06/2026	konsep dasar Farm V	lanjutkan respon	h
5	Senin, 15/06/2026	konsep dasar Farm V	ACC	h
6	Rabu, 17/06/2026	konsep dasar Farm V	lanjutkan respon	h
7	Senin, 22/06/2026	konsep dasar Farm V	ACC	h
8	Selasa, 23/06/2026	konsep dasar Farm V	ACC	h

Catatan:

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

Ketua Prodi

Mt

dan : Apt. Eddyra Nurhasanah, S.Farm., M.Farm
 Apt. Priska E. Tenda, S.Farm., M.Sc
 NIP : 197701182005012002

Lampiran 10. Dokumentasi

