

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Judul Penelitian:.....

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 *Informed Consent***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

1. Jawablah setiap pertanyaan sesuai dengan kondisi Anda selama menjalani pengobatan TB.
2. Tidak ada jawaban benar atau salah.
3. 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	

B. Efek Samping OAT

Jawablah Frekuensi anda mengalami Efek Samping pada Penggunaan Obat OAT

NO	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 (urine) 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 (nistagmus)?	☐	☐
9	Apakah selama pengobatan Anda mengalami mata atau kulit berwarna kuning (ikterik) tanpa riwayat penyakit hati?	☐	☐
10	Apakah selama pengobatan Anda mengalami gangguan penglihatan?	☐	☐

C. Kepatuhan Penggunaan Obat

Jawablah **YA** atau **TIDAK** untuk pertanyaan nomor 1–7. Pertanyaan nomor 8 menggunakan skala frekuensi.

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Apakah Anda pernah lupa minum obat TB?	☐	☐
2	Apakah Anda terkadang lalai/tidak peduli minum obat TB?	☐	☐
3	Saat Anda merasa kondisi membaik, apakah Anda pernah berhenti minum obat TB?	☐	☐
4	Apakah Anda pernah lupa membawa atau minum obat TB saat bepergian?	☐	☐
5	Apakah Anda minum obat TB kemarin?	☐	☐

6	Ketika Anda merasa tidak nyaman akibat obat TB, apakah Anda menghentikan obat tanpa berkonsultasi?	☐	☐
7	Apakah Anda merasa sulit untuk terus patuh minum obat TB?	☐	☐
8	Seberapa sering Anda minum obat TB sesuai jadwal?	☐ Tidak Pernah ☐ Jarang ☐ Kadang ☐ Sering ☐ Selalu	

Lampiran 4. Lembar Rekapitulasi

A. Karakteristik Responden dan Profil Pengobatan TB

No	Timestamp	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Perkerjaan
1.	28/02/2026 8:42:08	Laki-laki	27	SMA	Satpam
2.	28/02/2026 9:40:19	Laki-laki	40	SMA	Wiraswasta
3.	28/02/2026 10:03:36	Perempuan	19	SD	Tidak bekerja
4.	28/02/2026 10:21:39	Perempuan	16	SMA	Tidak bekerja
5.	28/02/2026 10:28:41	Perempuan	23	SMA	Mahasiswa
6.	28/02/2026 10:34:49	Perempuan	25	SMA	Tidak Bekerja
7.	28/02/2026 10:59:17	Laki-laki	24	SMA	Mahasiswa
8.	28/02/2026 11:07:41	Perempuan	24	SMA	Mahasiswa
9.	06/03/2026 9:20:11	Laki-laki	21	SMA	Mahasiswa
10.	06/03/2026 10:17:55	Perempuan	39	SMA	Ibu rumah tangga
11.	06/03/2026 10:27:37	Perempuan	56	SMA	Ibu rumah tangga
12.	06/03/2026 10:50:23	Perempuan	30	Sarjana	Karyawan swasta
13.	06/03/2026 11:17:57	Laki-laki	5	Tidak Sekolah	Tidak bekerja
14.	28/03/2026 8:12:10	Perempuan	27	Sarjana	Pegawai swasta
15.	28/03/2026 8:33:56	Perempuan	71	Tidak Sekolah	Ibu rumah tangga
16.	28/03/2026 9:22:34	Perempuan	34	Diploma	Ibu rumah tangga
17.	28/03/2026 9:44:15	Laki-laki	17	SMP	pelajar
18.	28/03/2026 9:52:30	Perempuan	42	SMA	Ibu rumah tangga
19.	28/03/2026 10:17:20	Perempuan	24	Sarjana	pegawai
20.	28/03/2026 10:42:26	Perempuan	15	SMP	Pelajar
21.	28/03/2026 11:02:30	Laki-laki	32	SMA	Driver
22.	28/03/2026 11:13:40	Perempuan	19	SMA	mahasiswa
23.	30/03/2026 10:32:49	Perempuan	23	SMA	Mahasiswa
24.	30/03/2026 10:36:07	Laki-laki	31	SMP	Tukang Bangunan

25.	30/03/2026 10:53:54	Perempuan	25	SMA	Mahasiswa
26.	30/03/2026 10:57:02	Laki-laki	49	SMA	Driver
27.	30/03/2026 11:14:42	Laki-laki	22	SMA	Satpam
28.	30/03/2026 11:27:06	Perempuan	17	SMA	Pelajar
29.	30/03/2026 11:49:55	Laki-laki	34	SMA	driver
30.	30/04/2026 8:35:33	Perempuan	82	Tidak Sekolah	Ibu rumah tangga
31.	30/04/2026 8:51:17	Perempuan	28	Sarjana	tidak bekerja
32.	30/04/2026 9:19:28	Perempuan	21	SMA	Mahasiswa
33.	30/04/2026 9:21:47	Laki-laki	49	SMA	Petani
34.	30/04/2026 9:46:30	Laki-laki	34	SMA	Driver
35.	30/04/2026 9:57:10	Perempuan	15	SMP	Pelajar
36.	30/04/2026 10:06:30	Perempuan	25	SMA	Ibu rumah tangga

B. Efek Sampling OAT

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	10	Total
1.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2.	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
3.	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
4.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
5.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
6.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
7.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
8.	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
9.	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
10.	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4
11.	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3
12.	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
13.	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
14.	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4
15.	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
16.	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
17.	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
18.	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4
19.	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
20.	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
21.	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
22.	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
23.	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
24.	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4
25.	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
26.	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4
27.	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
28.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2

29.	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
30.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
31.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
32.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
33.	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
34.	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
35.	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
36.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Total	15	4	20	1	34	15	0	0	0	0	

C. Kepatuhan Berobat

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Kategori
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
2.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Sedang
3.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
5.	0	1	0	1	1	0	1	1	5	Rendah
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
9.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
10.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
11.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
12.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
14.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
15.	0	1	1	0	1	1	1	0	5	Rendah
16.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
17.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
18.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
19.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
20.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
21.	0	1	1	0	1	1	1	0	5	Rendah
22.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
23.	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Rendah
24.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
25.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
26.	1	1	1	0	1	1	0	0	5	Rendah
27.	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Sedang

Lampiran 5. Hasil SPSS

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
EfekSampingOAT * KepatuhanBerobat	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

EfekSampingOAT * KepatuhanBerobat Crosstabulation						
			KepatuhanBerobat			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
EfekSampingOAT	Ringan	Count	4	12	15	31
		% of Total	11.1%	33.3%	41.7%	86.1%
	Sedang	Count	1	2	2	5
		% of Total	2.8%	5.6%	5.6%	13.9%
Total		Count	5	14	17	36
		% of Total	13.9%	38.9%	47.2%	100.0%

Correlations				
			Efek Samping OAT	Kepatuhan Berobat
Spearman's rho	EfekSampingOAT	Correlation Coefficient	1.000	-.072
		Sig. (2-tailed)	.	.677
		N	36	36
	KepatuhanBerobat	Correlation Coefficient	-.072	1.000
		Sig. (2-tailed)	.677	.
		N	36	36

Lampiran 6. 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.dpmptsp.nttprov.id Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com
 KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/468/DPMTSP/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 : Amalia Dwi Hartati
 NIM : P05303332230576
 Jurusan/Prodi : D-III Farmasi
 Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : HUBUNGAN EFEK SAMPING OBAT ANTI TUBERKOLOSIS (OAT)
 DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN TUBERKOLOSIS
 DI PUSKESMAS SIKUMANA
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Waktu Pelaksanaan

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

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
- Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
- Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
- 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



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

Tembusan :

- Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
- Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
- Plh. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
- Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
- 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-221/Dinkes.400.14.5.4/II/2026

TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 500.16.7.2-000.9.2/468/DPMP/2026 tanggal 13 Februari 2026, Hal : Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :

Nama : Amalia Dwi Hartati

NIM : PO5303332230576

Jurusan/Prodi : D-III Farmasi

Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Judul Penelitian : "Hubungan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Tuberkulosis 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
 Kepala Dinas Kesehatan

 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 7. 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://pusksmn.dinkes-kotakupang.web.id>, Email: puskesmassikumana96@gmail.com

SURAT KETERANGAN
 Nomor : B- 128 A /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 : Amalia Dwi Hartati
 NIM : PO5303332230576
 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:

"HUBUNGAN EFEK SAMPING OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS 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 8. Surat Plagiasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8900256
<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	: Amalia Dwi Hartati
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303332230576
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	: Hubungan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 27% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 07 Agustus 2026

Admin Strike Plagiarism



Mury Jermias Kale SST

NIP. 198507042010121002

Lampiran 9. Kartu Bimbingan Proposal

KARTU BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Amalia Dwi Hartati
 NIM : PO5303332230576
 Judul KTI : Hubungan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana

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

Mulai Proposal : 06 Januari 2026
 Selesai Proposal : 19 Januari 2026

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 5/01/26	Judul proposal	ACC judul	<i>[Signature]</i>
2	Selasa 06/01/26	Bab 1 Konsul (latar belakang)	Revisi penulisan	<i>[Signature]</i>
3	Rabu 07/01/26	Konsul perbaikan latar belakang	ACC latar belakang	<i>[Signature]</i>
4	Kamis, 08/01/26	Konsul tinjauan pustaka	Revisi	<i>[Signature]</i>
5	Jumat, 09/01/26	Konsultasi perbaikan tinjauan pustaka	lanjut Bab 2	<i>[Signature]</i>
6	Senin, 12/01/26	Konsultasi metodologi penelitian	Revisi	<i>[Signature]</i>
7	Selasa 13/01/26	Konsultasi perbaikan metodologi penelitian	Revisi teknik sampling	<i>[Signature]</i>
8	Rabu, 14/01/26	Konsultasi teknik sampling	ACC teknik sampling	<i>[Signature]</i>

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
[Signature]
 Apt. Edyva monida S.Farm M.Farm
 Apt. Priska E. Tenda, S.F., M.Sc
 NIP : 197701182005012002

Lampiran 10. Kartu Bimbingan KTI

KARTU BIMBINGAN PENULISAN KTI

Nama Mahasiswa : Amalia Dwi Hartati
 NIM : PO5303332230576
 Judul KTI : Hubungan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana

Pembimbing : Apt Emanuel G.A. Rahmat, S.Farm., M.Farm
 NIP.198712202015031001
 Mulai Proposal : 11 Mei 2026
 Selesai Proposal : 03 Juni 2026

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 11/5/26	konsultasi hasil penelitian	lanjutan pengerjaan hasil & pembahasan	
2	Senin, 18/5/26	konsultasi BAB IV	revisi penulisan	
3	Senin 4/6/26	konsultasi BAB V	revisi penulisan	
4	Senin 11/6/26	konsultasi BAB V	acc penulisan	
5	Rabu 17/6/26	konsultasi Daftar Pustaka	revisi penulisan	
6	Senin 22/6/26	konsultasi perbaikan	revisi penulisan	
7	Selasa 23/6/26	konsultasi keseluruhan	revisi perb.	
8	Rabu 24/6/26	konsultasi KTI keseluruhan	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. Eddyva monicha S.Farm., M.Farm.
 Apt. Priska E. Tenda, S.F., M.Sc
 NIP : 197701182005012002

Lampiran 11. Dokumentasi

