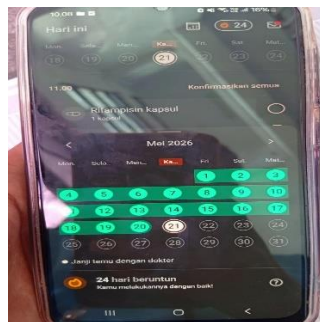
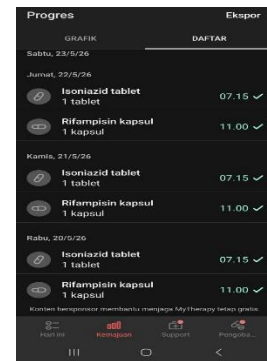
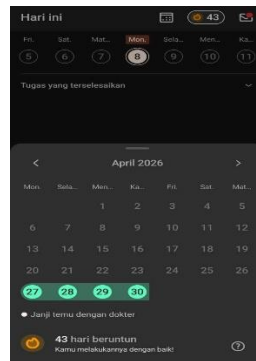
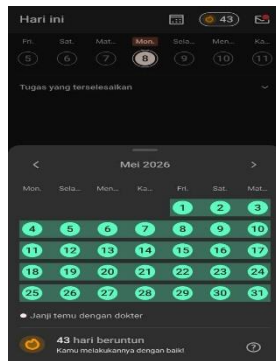
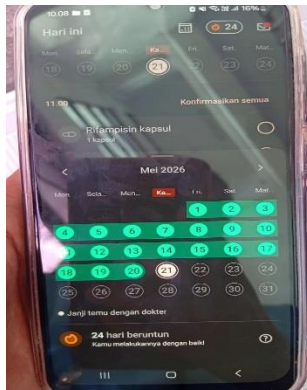


LAMPIRAN

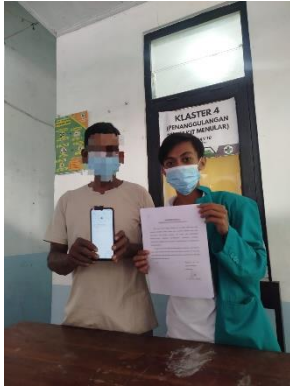
Lampiran 1. Penggunaan Aplikasi *MyTherapy* dalam Kepatuhan dalam kepatuhan minum obat





Progres		Ekspor
GRAFIK		DAFTAR
Sabtu, 30/5/26		
	Isoniazid tablet 1 tablet	07.15 ✓
	Rifampisin kapsul 1 kapsul	11.00 ✓
Jumat, 29/5/26		
	Isoniazid tablet 1 tablet	07.15 ✓
	Rifampisin kapsul 1 kapsul	11.00 ✓
Kamis, 28/5/26		
	Isoniazid tablet 1 tablet	07.15 ✓
	Rifampisin kapsul 1 kapsul	11.00 ✓
Konten bersponsor membantu menjaga MyTherapy tetap gratis.		
Hari ini	Kamajuan	Support

Lampiran 2. Dokumentasi responden



Lampiran 3. Surat keterangan penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo
 Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
 ☎ (0380) 8800256
 🌐 <https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : \${nomor_naskah} \${tanggal_naskah}
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Provinsi Nusa Tenggara Timur
 Jl. Basuki Rahmat No.1, Naikolan, Kecamatan Maulafa,
 Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur 85118

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes
 Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2025/2026, maka mohon kiranya diberikan izin
 untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa :

Nama Peneliti	: Rivaldo Gonsalvez Abi
NIM	: P05303332230700
Jurusan/Prodi	: Prodi D-III Farmasi
Judul	: Pengaruh Penggunaan Aplikasi MyTherapy Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Oepoi Kota Kupang
Tempat Penelitian	: Puskesmas Oepoi

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan
 terima kasih.

\${jabatan_pengirim},

\${ttd_pengirim}

\${nama_pengirim}

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat
 potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan
<https://vvbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada
 laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>





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-231/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-
 000.9.2/504/DPMPSTP/2026 tanggal 19 Februari 2026,
 Hal : Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
 Nama : Rivaldo Gonsalvez Abi
 NIM : PO5303332230700
 Jurusan/Prodi : D-III Farmasi
 Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
 Judul Penelitian : "Pengaruh Penggunaan Aplikasi *Mytherapy* terhadap
 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di
 Puskesmas Oepoi Kota Kupang"
 Waktu : 23 Februari 2026 s.d 04 Mei 2026
 Lokasi : UPTD. Puskesmas Oepoi

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 19 Februari 2026
 an. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA KUPANG
 Pdt. Sekretaris

 G. A. Neuman Suarnawa, SKM., M.Kes.
 NIP. 198512271993031007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

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

Paraf Hierarki	
Kasubbag Umum dan Kepegawaian	
Administrator Kesehatan Ahli Pertama	



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.dpmtsp.nttprov.id Email : dpmtsp.nttprov@gmail.com
 KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/504/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 : Rivaldo Gonsalvez Abi
 NIM : PO5303332230700
 Jurusan/Prodi : D-III Farmasi
 Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : "PENGARUH PENGGUNAAN APLIKASI MYTHERAPY TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG"

Lokasi Penelitian : Puskesmas Oepoi Kupang

Waktu Pelaksanaan

- a. Mulai : 23 Februari 2026
- b. Berakhir : 04 Mei 2026

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMTSP 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, 19 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 4. Surat permohonan menjadi responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rivaldo Gonsalves Abi

Nim : PO5303332230700

Pekerjaan : Mahasiswa

Dengan ini saya bermaksud melaksanakan penelitian berjudul "PENGARUH PENGGUNAAN APLIKASI *MYTHERAPY* TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG ". Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara maupun lingkungan sekitar. Seluruh informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis. Apabila saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya lampirkan lembar persetujuan untuk ditandatangani sebagai bentuk kesedian yang sah. Atas perhatian serta kesedian saudara/saudari untuk menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya



Rivaldo Gonsalves Abi

Lampiran 5. Surat persetujuan responden

INFORMED CONCENT
(PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan secara lengkap dan memahami penelitian yang akan dilaksanakan oleh Rivaldo Gonsalves Abi dengan judul PENGARUH PENGGUNAAN APLIKASI MYTHERAPY TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG

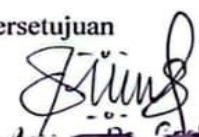
Dengan ini saya menyatakan bersedia mengikuti penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun. Apabila kemudian hari saya ingin mengundurkan diri dari penelitian, maka saya berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa dikenakan sanksi apapun.

Saksi

Kupang, 30 April 2026

Yang memberikan
persetujuan


 (Selly M. Takalatu, Amd, kep)


 (Rivaldo Gonsalves Abi, S.Kep, Ns)







Lampiran 6. Lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN MINUM OBAT

(Di isi oleh peneliti/petugas kesehatan)

Petunjuk : Beri tanda $\checkmark$ pada kolom yang sesuai

Nama Responden : AC

No	Hari/tanggal	Obat diminum tepat waktu	Terlambat minum obat	Terlewat tidak minum obat	Keterangan
1	1 Mei 2026	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK
2	Sabtu, 2-05-26	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK
3	Minggu, 03-05-26	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK
4	Senin, 04/05/26	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK
5	Selasa, 05/05/26	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK
6	Rabu, 06/05/26	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK
7	Kamis, 07/05/26	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK
8	Jumat, 08/05/26	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK
9	Sabtu, 09/05/26	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK
10	Minggu, 10/05/26	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK
11	Senin, 11/05/26	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK
12	Selasa, 12/05/26	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK
13	Rabu, 13/05/26	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK
14	Kamis, 14/05/26	($\checkmark$) Ya () Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	() Ya ($\checkmark$) Tidak	AK

Lampiran 7. Lembar kuesioner

LEMBAR KUESIONER

Judul: Pengaruh Penggunaan Aplikasi MyTherapy Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Oepoi kota kupang

Skala: MMAS-8 (Ida gefar, 2025).

1. Identitas responden

a. Nama : [redacted] (AC)

b. Jenis kelamin : Laki-laki

c. Umur : 39 tahun

d. Pekerjaan : Pembantu Tani

e. Pendidikan terakhir : SMA

f. Whatsaap : [redacted]

g. Lama pengobatan : 2 bulan

2. Pengetahuan responden sebelum menggunakan aplikasi MyTherapy

Jawablah pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini dengan memberikan tanda ceklis

(✓) pada jawaban yang anda pilih

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
✓ 1	Apakah anda kadang-kadang lupa jadwal minum obat?		✓

3. Pengetahuan responden sesudah menggunakan aplikasi MyTherapy

Jawablah pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini dengan memberikan tanda ceklis

(✓) pada jawaban yang anda pilih

✓ 2	Dalam 2 minggu, apakah anda pernah kurang hati-hati dalam minum obat?	✓	
✓ 3	Apakah anda menghentikan minum obat ketika merasa kondisi anda membaik?	✓	
✓ 4	Apakah anda pernah melewatkan dosis obat dalam seminggu terakhir?		✓
✓ 5	Apakah anda pernah mengurangi dosis obat tanpa pengetahuan petugas kesehatan?		✓
✓ 6	Apakah anda pernah lupa membawa obat saat berpegiin?	✓	
✓ 7	Apakah anda paham pentingnya minum obat tuberkulosis secara teratur?	✓	
✓ 8	Apakah anda mengalami kesulitan mengingat jadwal minum obat yang rumit?		✓

4. Evaluasi penggunaan aplikasi MyTherapy sesudah digunakan

Jawablah pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini dengan memberikan tanda ceklis

(✓) pada jawaban yang anda pilih

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
✓ 1	Apakah anda masih kadang-kadang lupa minum obat setelah menggunakan aplikasi MyTherapy?		✓

✓ 2	Apakah aplikasi ini membuat anda lebih termotivasi untuk tidak melewatkan dosis obat?	✓	
✓ 3	Apakah anda merasa lebih mudah untuk patuh pada jadwal minum obat yang rumit dengan bantuan aplikasi ini?	✓	
✓ 4	Apakah frekuensi anda melewatkan minum obat berkurang secara signifikan setelah ada pengingat dari aplikasi?	✓	
✓ 5	Apakah anda merekomendasikan aplikasi ini kepada pasien lain yang mengalami kesulitan kepatuhan minum obat?	✓	
✓ 6	Apakah aplikasi MyTherapy membantu anda mengatur jadwal minum obat?	✓	
✓ 7	Apakah anda lebih paham jadwal minum obat dengan aplikasi MyTherapy?	✓	
✓ 8	Apakah anda puas menggunakan aplikasi MyTherapy sebagai pengingat minum obat?	✓	

4. Evaluasi penggunaan aplikasi MyTherapy sesudah digunakan

Jawablah pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini dengan memberikan tanda ceklis

(✓) pada jawaban yang anda pilih

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Fitur pengingat (alarm) MyTherapy membantu Anda untuk tidak lupa minum obat Tb?	✓	
2	Apakah Aplikasi MyTherapy mudah digunakan di smartphone Anda?	✓	

✓ 3	Apakah Notifikasi harian MyTherapy memotivasi anda untuk menyelesaikan pengobatan Tb?		✓
✓ 4	Apakah Fitur catatan/log minum obat membantu anda memantau sisa obat?		✓
✓ 5	Apakah Anda merasa lebih aman dan percaya diri dalam pengobatan TB dengan bantuan aplikasi ini?		✓
✓ 6	Apakah anda akan terus menggunakan aplikasi ini sampai pengobatan TB saya dinyatakan selesai?	✓	
✓ 7	Apakah aplikasi MyTherapy berjalan lancar tanpa mengalami error?	✓	
✓ 8	Apakah aplikasi dapat dengan mudah mengubah jadwal minum obat jika diperlukan?	✓	

Lampiran 8. Analisis Data Menggunakan SPSS

A. Data jumlah pasien berdasarkan karakteristik

Jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	4	36.4	36.4	36.4
	perempuan	7	63.6	63.6	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	9.1	9.1	9.1
	21	1	9.1	9.1	18.2
	22	1	9.1	9.1	27.3
	23	1	9.1	9.1	36.4
	27	1	9.1	9.1	45.5
	28	1	9.1	9.1	54.5
	33	2	18.2	18.2	72.7
	41	1	9.1	9.1	81.8
	50	1	9.1	9.1	90.9
	57	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	1	9.1	9.1	9.1

	Guru	1	9.1	9.1	18.2
	Honorer	1	9.1	9.1	27.3
	IRT	3	27.3	27.3	54.5
	Pelajar	3	27.3	27.3	81.8
	Pensiunan TNI	1	9.1	9.1	90.9
	PNS	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	27.3	27.3	27.3
	SMA	4	36.4	36.4	63.6
	KULIAH	4	36.4	36.4	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Lama pengobatan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 bulan	1	9.1	9.1	9.1
	2 bulan	4	36.4	36.4	45.5
	3 bulan	4	36.4	36.4	81.8
	bulan	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Lampiran 9. Surat 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	: Rivaldo Gonsalvez Abi
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303332230700
Dosen Pembimbing	: Maria Hilaria, S. Si., S. Farm., Apt, M. Si
Penguji	: Faizal R. Soeharto, S. Si., M.K.K.K
Jurusan	: D-III FARMASI
Judul Karya Ilmiah	: PENGARUH PENGGUNAAN APLIKASI MYTHERAPY TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 26% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, Agustus 2026
Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale S.ST
NIP. 198507042010121002

Lampiran 10. Lembar konsul KTI

KARTU BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Mahasiswa : Rivaldo Gonsalves Abi
 NIM : PO5303332230700
 Judul KTI : pengaruh penggunaan aplikasi MyTherapy terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di puskesmas oepoi kota kupang
 Pembimbing : Maria Hilaria,S.Si,S.Farm, Apt,M,Si
 Mulai KTI : 08 Juni 2026
 Selesai KTI : 19 Juni 2025

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1	Senin/08-06-2026	Konsul Hasil Penelitian	Melanjutkan data	
2	Senin/08-06-2026	Konsul Bab IV	Perbaikan bab IV	
3	Senin/15-06-2026	Konsul bab IV	Perbaikan bab IV	
4	Kamis/18-06-2026	Konsul bab IV dan V	Perbaikan bab IV dan V	
5	Kamis/18-06-2026	Konsul bab IV dan V	Perbaikan IV dan V	
6	Jumat/19-06-2026	Konsul bab I-V	Perbaikan bab V	
7	Jumat/19-06-2026	Konsul bab I-V	Rapikan KTI + Lampiran	
8	Jumat/19-06-2026	ACC KTI		

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

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

Lampiran 11. Lembar konsul proposal

KARTU BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Rivaldo Gonsalves Abi
 NIM : PO5303332230700
 Judul KTI : Pengaruh Penggunaan Aplikasi MyTherapy Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di RSUD Kefamenanu

Pembimbing : Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., M.Si., Apt
 Mulai Proposal : 27 Oktober 2025
 Selesai Proposal : 21 Jan 2026

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1	27/10/2025	ACC Judul		
2	17/12/2025	Konsul Bab 1	Perbaikan Bab 1	
3	21/12/2025	Konsul Bab 1 dan 2	Perbaikan Bab 2	
4	09/01/2026	Konsul Bab 1 dan 2	Perbaikan Bab 2	
5	13/01/2026	ACC Bab 2		
6	14/01/2026	Konsul bab 1,2,3	Revisi bab 3	
7	19/01/2026	Konsul bab 1,2,3	Revisi bab 1,2,3	
8	21/01/2026	ACC Proposal		

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

 d.n.
 APT. Priska E. Tenda, S.F., M.Sc
 NIP : 197701182005012002