

LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Penelitian

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Penelitian

Saya Marlin Yati Tkela adalah peneliti yang berasal dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi D-III Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Implementasi Alarm & Pill Reminder Untuk Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang".

Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah agar mampu menerapkan Alarm & Pill Reminder Untuk Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang yang dapat memberi manfaat bagi pasien untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam mengidentifikasi dan melakukan kepatuhan minum pada pasien TBC. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari dan dimulai sejak hari pertama melakukan kontrak dengan pasien sampai dengan 3 hari perawatan.

Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan. Keuntungan yang dapat diperoleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang disampaikan akan tetap dirahasiakan. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 0819-9955-1108.

Kupang, 04 / 07 2024



Marlin Yati Tkela
NIM: PO.5303201211310

Lampiran 2. *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Responden 1)

Lampiran 2. *Informed Consent*

Informed Consent (Persetujuan Menjadi Responden)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Tn. I*
Usia : *26 tahun*
Alamat : *Jln. Ketela RT 24/RW 10 Cepura*
Pekerjaan : *Timbak Betagel*
Jenis kelamin : *laki - laki*
Agama : *Katolik*
Pendidikan : *GMA*
No. HP : *082 144 555 869*

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Marlin Yati Tkela, dengan judul "Implementasi Alarm & Pill Reminder Untuk Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 04 - Juli 2024

Yang membuat pernyataan



.....

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian Responden 1

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Implementasi Alarm & Pill Reminder Untuk Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Petunjuk :

- 1) Bacalah pertanyaan-pertanyaan yang diberikan dengan baik sehingga dapat dimengerti
- 2) Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang sudah disediakan
- 3) Setiap pertanyaan hanya berlaku untuk satu jawaban
- 4) Berikan tanda checklist (☐) pada kolom yang sudah disediakan
- 5) Jika ingin mengganti jawaban cukup dengan mencoret jawaban pertama dengan tanda (=), kemudian beri tanda (☐) pada jawaban terakhir
- 6) Jika mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner dapat menanyakan langsung kepada peneliti

A. Data Umum

1. Nama Pasien (inisial) : *M.I*
2. Usia : *26*
3. Jenis Kelamin :
☒ Laki-Laki
☐ Perempuan
4. Pendidikan :
☐ SD ☒ SMA/SMK
☐ SMP ☐ Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan :
☐ PNS ☐ Pedagang
☐ TNI/POLRI
☐ Pegawai Swasta
☐ Petani/Nelayan

B. Data Keluarga

1. Nama ~~Pasien~~ (inisial) : *Tn. P*
2. Usia : *52*
3. Jenis Kelamin :
☐ Laki-Laki
☒ Perempuan
4. Pendidikan :
☐ SD ☒ SMA/SMK
☐ SMP ☐ Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan :
☐ PNS
☐ TNI/POLRI
☒ Pegawai Swasta
☐ Petani/Nelayan
☐ Pedagangan
6. Hubungan dengan pasien : *Ayah*

SL : Selalu
 SR : Sering
 KD : Kadang-kadang
 TP : Tidak Pernah

I.	Dukungan Keluarga	SL	SR	KD	TP
1.	Apakah keluarga selalu memberikan dorongan kepada anda untuk berobat	✓			
2.	Apakah keluarga selalu mengingatkan anda untuk mengambil obat sesuai jadwal yang ditentukan	✓			
3.	Apakah keluarga selalu menemani/mendampingi anda setiap kontrol serta mengambil obat	✓			
4.	Apakah keluarga memberikan motivasi atau dorongan serta nasihat kepada anda selama anda menjalani pengobatan	✓			
5.	Apakah keluarga selalu menginformasikan tentang	✓			

	program pengobatan yang harus dijalani				
	SKOR				
II.	Kepatuhan Minum Obat	Ya	Tidak		
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat		✓		
2.	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak meminum obat		✓		
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahukan dokter, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut		✓		
4.	Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawah obat anda		✓		
5.	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti minum obat		✓		
6.	Apakah kemarin anda meminum obat	✓			
7.	Meminum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari		✓		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda A. Tidak pernah B. Beberapa kali C. Kadang kala D. Sering E. Selalu Ket. Jika ya (bila memilih b/c/d/e), Tidak (bila memilih a)	A			
	SKOR				

Sumber : Nasution (2021).

Lampiran 4. Lembar Observasi Responden 1

Lampiran 4. Lembar Observasi

Implementasi Alarm & Pill Reminder Untuk Kepatuhan Minum Obat
Pada Pasien TBC Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Nama : Tn. I
Usia : 26 Tahun
Jenis Kelamin : laki - laki
Jadwal Minum Obat Selama 3 Hari

No.	Hari/Tanggal	Waktu/Jam			Keterangan
		P	S	M	Alasan Tidak Minum
1.	04 / 07 / 2024			20.00	—
2.	05 / 07 / 2024			20.00	—
3.	06 / 07 / 2024			20.00	—

Kupang, 04 / Juli 2024

Lampiran 5. *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Responden 2)

Lampiran 2. *Informed Consent*

Informed Consent (Persetujuan Menjadi Responden)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : VY. R
Usia : 36 Tahun
Alamat : Jl. Air Lobang, RT/RW 12/17 Kc. Sikumana
Pekerjaan : IRT
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SMP
No. HP : 085 253 922 219

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Marlin Yati Tkela, dengan judul "Implementasi Alarm & Pill Reminder Untuk Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 04 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



.....

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian Responden 2

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Implementasi Alarm & Pill Reminder Untuk Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Petunjuk :

- 1) Bacalah pertanyaan-pertanyaan yang diberikan dengan baik sehingga dapat dimengerti
- 2) Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang sudah disediakan
- 3) Setiap pertanyaan hanya berlaku untuk satu jawaban
- 4) Berikan tanda checklist (☐) pada kolom yang sudah disediakan
- 5) Jika ingin mengganti jawaban cukup dengan mencoret jawaban pertama dengan tanda (=), kemudian beri tanda (☐) pada jawaban terakhir
- 6) Jika mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner dapat menanyakan langsung kepada peneliti

A. Data Umum

1. Nama Pasien (inisial) : Ny. R
2. Usia : 36 Tahun
3. Jenis Kelamin :
☐ Laki-Laki
☒ Perempuan
4. Pendidikan :
☐ SD ☐ SMA/SMK
☒ SMP ☐ Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan :
☐ PNS ☐ Pedagang
☐ TNI/POLRI
☐ Pegawai Swasta
☐ Petani/Nelayan

B. Data Keluarga

1. Nama ~~Pasien~~ (inisial) : *Tn. K*
2. Usia : *40 Tahun*
3. Jenis Kelamin :
☒ Laki-Laki
☐ Perempuan
4. Pendidikan :
☐ SD ☒ SMA/SMK
☐ SMP ☐ Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan :
☐ PNS
☐ TNI/POLRI
☐ Pegawai Swasta
☐ Petani/Nelayan
☐ Pedagangan
6. Hubungan dengan pasien : *Suami*

SL : Selalu
 SR : Sering
 KD : Kadang-kadang
 TP : Tidak Pernah

I.	Dukungan Keluarga	SL	SR	KD	TP
1.	Apakah keluarga selalu memberikan dorongan kepada anda untuk berobat		✓		
2.	Apakah keluarga selalu mengingatkan anda untuk mengambil obat sesuai jadwal yang ditentukan		✓		
3.	Apakah keluarga selalu menemani/mendampingi anda setiap kontrol serta mengambil obat			✓	
4.	Apakah keluarga memberikan motivasi atau dorongan serta nasihat kepada anda selama anda menjalani pengobatan		✓		
5.	Apakah keluarga selalu menginformasikan tentang program pengobatan yang harus dijalani		✓		
	SKOR				

	program pengobatan yang harus dijalani				
	SKOR				
II.	Kepatuhan Minum Obat	Ya	Tidak		
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat	✓			
2.	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak minum obat	✓			
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahukan dokter, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika minum obat tersebut		✓		
4.	Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawah obat anda	✓			
5.	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti minum obat	✓			
6.	Apakah kemarin anda minum obat	✓			
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari		✓		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda A. Tidak pernah B. Beberapa kali C. Kadang kala D. Sering E. Selalu Ket. Jika ya (bila memilih b/c/d/e), Tidak (bila memilih a)	✓			
	SKOR				

Sumber : Nasution (2021).

Lampiran 7. Lembar Observasi Responden 2

Lampiran 4. Lembar Observasi

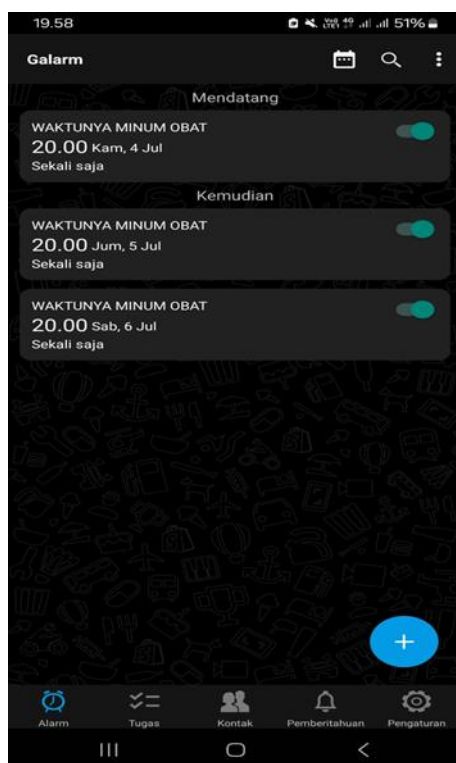
Implementasi Alarm & Pill Reminder Untuk Kepatuhan Minum Obat
Pada Pasien TBC Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Nama : Ny. R
Usia : 36 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Jadwal Minum Obat Selama 3 Hari

No.	Hari/Tanggal	Waktu/Jam			Keterangan
		P	S	M	Alasan Tidak Minum
1.	04 / Juli 2024			20.00	—
2.	05 / Juli 2024			20.00	—
3.	06 / Juli 2024			20.00	—

Kupang, 04 / Juli 2024

Lampiran 8. Gambar Aplikasi Alarm And Pill Reminder



Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Kupang

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

Nomor : PP.06.02/F.XXX.20/ 1037 /2024
Lampiran : 1 (satu) Proposal
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Juni 2024

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D-III Jurusan keperawatan Poltekkes kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada:

Nama : Marlin Yati Tkela
NIM : PO5303201211310
Jurusan/Prodi : D-II Keperawatan
Tempat penelitian : Puskesmas Sikumana Kota Kupang
Judul Penelitian : "Implementasi Alarm Dan Pill Reminder Untuk Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang"
Waktu Penelitian : Juni - Juli 2024

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

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

DR. Florentianus Tat, SKp, MKes
NIP: 196911281993031005

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://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Kupang



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang45@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B- 152 /Dinkes.400.7.22.2/VI/2024

TENTANG

IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXX.20/1037/2024 tanggal 24 Juni 2024, Hal : Izin Penelitian

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Marlin Yati Tkela
NIM : PO5303201211310
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : Implementasi Alarm Dan Pill Reminder Untuk Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Puskesmas Sikumana
Waktu : Juni - Juli 2024
Lokasi : UPTD. Puskesmas Sikumana

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 26 Juni 2024
an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Pit. Sekretaris


I.G.A. Ngurah Suamawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Sikumana di Tempat;
2. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

Lampiran 11. Surat Ijin Pengambilan Data Awal



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

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

Nomer : PP.08.02/F.XXX.20/0980/2024
Hal : Permohonan Ijin Data Awal

14 Juni 2024

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada:

Nama : Marlin Yati Tkela
NIM : PO5303201211310
Jurusan/ Prodi : Keperawatan / D-III
Tempat Penelitian : Puskesmas Sikumana
Judul Penelitian : "Implementasi Alarm Dan Pill Reminder Untuk Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tbc Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang"

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

Pih. Ketua Jurusan Keperawatan Kupang
Oklan B.T. Liunokas, SKM.MSc
NIP. 197210131998031002

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan . Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE). BSS

Lampiran 12. Surat Ijin Pengambilan Data Awal Dari Dinas Kesehatan Kota Kupang



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
Jl. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-497/Dinkes.400.7.22.2/VI/2024

TENTANG PENGAMBILAN DATA

Dasar : Surat dari Plh. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXX.20/0980/2024 tanggal 14 Juni 2024, Hal : Ijin Pengambilan Data Awal

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Marlin Yati Tkela
NIM : PO5303201211310
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : Implementasi Alarm Dan Pill Reminder Untuk Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang
Waktu : Juni 2024
Lokasi : UPTD. Puskesmas Sikumana

Demikian Izin Pengambilan Data Ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 18 Juni 2024
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG



drg. Retnowati, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19670513 199212 2 002

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Sikumana di Tempat
2. Plh.Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat

TABEL 56

**JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA KUPANG
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS				KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN	
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN			
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	ALAK	ALAK	275	50	69,4	22	30,6	72	5
2	ALAK	PENKASE OELETA	14	6	60,0	4	40,0	10	2
3	ALAK	MANUTAPEN	58	17	63,0	10	37,0	27	1
4	ALAK	NAIONI	53	4	66,7	2	33,3	6	0
5	KELAPA LIMA	OESAPA	1028	96	68,1	45	31,9	141	3
6	KOTA LAMA	KUPANG KOTA	65	12	63,2	7	36,8	19	0
7	KOTA LAMA	PASIR PANJANG	478	50	61,0	32	39,0	82	10
8	KOTA RAJA	BAKUNASE	1154	84	61,8	52	38,2	136	3
9	MAULABA	PENFUI	153	25	65,8	13	34,2	38	2
10	MAULABA	SIKUMANA	827	69	49,6	70	50,4	139	10
11	OEOBO	OEOBO	1302	110	64,3	61	35,7	171	10
12	OEOBO	OEPOI	1242	67	59,3	46	40,7	113	3
JUMLAH (KABIKOTA)			6.649	590	61,8	364	38,2	954	49
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			4.722						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANI			140,8						
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)			1.442						
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)			66,2						
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)			28,3						

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Kupang
Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditularkan di RS, BKKPMBPKPMBP4, Lembaga Penasihat, Rumah Taburan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

Lampiran 13. 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> Email: puskesmassikumana96@gmail.com
Kupang

SURAT KETERANGAN

Nomor : B- 88 /PUSK.SMN.400.7.22.1/VII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Maria V.Ivonny D. Ray, M.Kes
NIP : 19770323 201101 2 007
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Sikumana
Pangkat/Golongan : Penata Tk. I / III d

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Marlin Yati Tkela
NIM : PO.5303201211310
Pekerjaan : Mahasiswa
Jurusan / Prodi : Keperawatan / D III Keperawatan
Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di wilayah kerja
UPTD. Puskesmas Sikumana dari tanggal, 04 Juli 2024 s/d 19 Juli 2024 dengan
Judul:

**"IMPLEMENTASI ALARM & PILL REMINDER UNTUK KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN TBC DI PUSKSMAS SIKUMANA KOTA KUPANG"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 23 Juli 2024

Kepala UPTD Puskesmas



dr. Maria V. Ivonny D. Ray,
M.Kes

Penata Tk. I
NIP. 197703232011012007

Tembusan: disampaikan dengan hormat kepada :

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

Paraf Hierarki	
PJ. Administrasi	

Lampiran 14. Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp : (0380) 881880 ;
880880
Fax (0380) 8553418 ; email : poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Marlin Yati Tkela

NIM : PO.5303201211310

Judul : Implementasi *Alarm And Pill Reminder* Untuk Kepatuhan Minum Obat
Pada Pasien TBC Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Konsultasi judul proposal	Rabu, 29 / November 2023	
2.	Mengkonsultasi proposal Bab 1 dan 3	Kamis, 11 / Januari 2024	
3.	Mengkonsultasi proposal Bab 1-3	Senin, 29 / Juni 2024	
4.	Mengkonsultasi revisi proposal Bab 2 dan 3	Selasa, 06 / Februari 2024	

5.	Mengkonsultasi Revisi Proposal Bab 3 dan Lembar observasi	Kamis, 15/ Februari 2024	Dr.
6.	Konsultasi Lembar observasi	Jumat, 25/ Februari 2024	Dr.
7.	Mengkonsultasi hasil revisi Proposal setelah ujian	Selasa, 11 Juni 2024	Dr.
8.	Konsultasi revisi Proposal	Rabu, 19/ Juni 2024	Dr.
9.	Mengkonsultasi hasil penelitian KTI Bab 4 dan 5	Rabu, 10/ Juni 2024	Dr.
10.	Mengkonsultasi Revisi KTI Bab 4 (Penambahan gambar)	Jumat, 12 Juni 2024	Dr.
11.	Mengkonsultasi Revisi KTI setelah ujian (mengubah judul KTI menjadi Minat Bani, Bab 4)	Jumat, 9/ Agustus 2024	Dr.

	Dikembangkan dengan buku norm and pili minor.		
12.			
13.			
14.			

Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian

Responde 1



(Kunjungan Hari I, tanggal 04-06-2024 pengisian infomend consent terhadap Tn. I.A.L di Jln.Ketela RT/RW (24/10) Oepura)



(Evaluasi Hari Ke-I, pada tanggal 05-06-2024)

Responden 2



(Kunjungan Hari I, tanggal 04-06-2024 pengisian infomend consent terhadap Ny.R.S.B di Jl.Air Lobang 1 RT/RW (42/17) Kel.Sikumana)



(Evaluasi Hari Ke-I, pada tanggal 05-06-2024)



(Evaluasi Hari Ke-II, pada tanggal
06-06-2024)



(Evaluasi Hari Ke-II, pada tanggal
06-06-2024)