

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Kode Etik Penelitian

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/1/0094/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : DIAN SATRI INA
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKNIK KEMENTERIAN
KEMENKES KUPANG
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"GAMBARAN JUMLAH LIMFOSIT PADA PENDERITA TB PARU DI DENGAN TERAPI OBAT ANTI
TUBERCULOSIS DI PUSKESMAS (OAT) DI PUSKESMAS OESAPA"**

*"depiction of the number of lymphocytes in pulmonary TB patients with anti-tuberculosis drug therapy (oat) at the
Oesapa Health Center"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 April 2025 sampai dengan tanggal 29 April 2026.

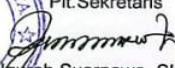
This declaration of ethics applies during the period April 29, 2025 until April 29, 2026.

April 29, 2025
Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

LAMPIRAN 2. Surat Izin Penelitian

	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-392/Dinkes.400.7.22.2/IV/2025					
TENTANG IZIN PENELITIAN					
Dasar	: Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX/2816/2025 tanggal 10 April 2025, Hal : Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini :				
MEMBERI IZIN					
Kepada	:				
Nama	: Dian Satri Ina				
NIM	: PO 5303333220072				
Jurusan/Prodi	: Teknologi Laboratorium Medis				
Instansi/Lembaga	: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang				
Judul Penelitian	: "Gambaran Jumlah Limfosit pada Penderita TB Paru dengan Terapi Obat Anti Tuberculosis (OAT) di Puskesmas Oesapa"				
Waktu	: April 2025				
Lokasi	: UPTD. Puskesmas Oesapa				
Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.					
Kupang, 14 April 2025 KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG Plt. Sekretaris  <u>I. G. A. Ngurah Suarnawa, SKM., M.Kes.</u> Pembina NIP. 19691227 199303 1 007					
Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada : 1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat; 2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.					
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Paraf Hierarki</td></tr><tr><td style="width: 50%;">Kasubag Umum dan Kepegawaian</td><td style="width: 50%; text-align: center;">✍</td></tr></table>		Paraf Hierarki		Kasubag Umum dan Kepegawaian	✍
Paraf Hierarki					
Kasubag Umum dan Kepegawaian	✍				

Lampiran 3.

Surat selesai penelitian

 **PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS OESAPA
Jl. Sumatim 015/006, Kel. Oesapa, Kode Pos 85228 Telp. 0380-8802180, 0821-4182-1541
Website: puskesmas.dinkes-kotakupang.info Email: puskesmas.oesapa@kupangkota.go.id



SURAT KETERANGAN
NOMOR : S-27/PUSK.OSP.000.9.2/IV/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made D A. Paramitha, S.KM
Jabatan : P.J. Penatausahaan Administrasi
NIP : 19860918 201001 2 024
pangkat/golongan : Penata Tk.1 / IId

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Dian Satri Ina
NIM : PO 5303333220072
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas/Jurusan : Teknologi Laboratorium Medis
Universitas : Poltekkes Kemenkes

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 14 April 2025 – 29 April 2025 dengan judul : **"GAMBARAN JUMLAH LIMFOSIT PADA PENDERITA TB PARU DENGAN TERAPI OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) DI PUSKESMAS OESAPA"**.
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 30 April 2025
An. Kepala UPTD Puskesmas Oesapa
P.J. Penatausahaan Administrasi


Ni Made D A. Paramitha, S.KM
Penata Tk. 1
NIP. 19860918 201001 2 024

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada :

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

Lampiran 4. Surat hasil penelitian



Jl. Pemuda, RT 03 - RW 01, Kuanino - Kota Raja - Kupang
 Telp. 0380-8439875, 0380-832723 HP. 082341013428, 081372405114
 website : www.asalabklinik.id email. laboratorium.klinikasa@yahoo.com
 Penanggung Jawab : dr. Christian Jeffri Siburlan, M.Kes., Sp.PK

LAMPIRAN HASIL PENELITIAN

Nama : Dian Satri Ina

NIM : PO5303333220072

Judul Penelitian : Gambaran Jumlah limfosit pada penderita TB paru dengan terapi obat anti tuberculosis (OAT) di puskesmas Oesapa.

No	Inisial	Jenis kelamin	Usia	Lama Pengobatan	Fase pengobatan	Jumlah Limfosit	Keterangan
1	NS	P	20	1 Bulan	Fase Intensif	14.900 %	Limfopenia
2	JB	P	27	2 Bulan	Fase Intensif	22.800%	Normal
3	EL	P	26	2 Bulan	Fase Intensif	20.900%	Limfopenia
4	RN	P	36	2 Bulan	Fase Intensif	23.800%	Normal
5	KB	P	50	1 Bulan	Fase Intensif	20.800%	Limfopenia
6	YB	P	63	2 Bulan	Fase Intensif	24.800%	Normal
7	AB	P	47	1 Bulan	Fase Intensif	21.000%	Limfopenia
8	ML	P	51	2 Bulan	Fase Intensif	22.000%	Normal
9	AM	P	27	2 Bulan	Fase Intensif	20.400%	Limfopenia
10	ON	L	19	2 Bulan	Fase Intensif	20.900%	Limfopenia
11	WN	L	65	2 Bulan	Fase Intensif	18.200%	Limfopenia
12	NS	L	77	1 bulan	Fase Intensif	18.400%	Limfopenia
13	MB	P	19	5 bulan	Fase lanjutan	33.100%	Normal
14	LS	P	22	6 bulan	Fase lanjutan	23.800%	Normal
15	MS	P	58	3 bulan	Fase lanjutan	18.400%	Limfopenia
16	TB	P	53	4 bulan	Fase lanjutan	35.900%	Normal
17	AO	P	24	6 bulan	Fase lanjutan	42.200%	Normal
18	AS	P	22	4 Bulan	Fase lanjutan	23.900%	Normal
19	RB	P	21	5 bulan	Fase lanjutan	22.400%	Normal

20	YS	L	28	6 Bulan	Fase lanjutan	37.600 %	Normal
21	CB	L	77	3 Bulan	Fase lanjutan	21.700 %	Limfopenia
22	SD	L	22	4 Bulan	Fase lanjutan	26.400 %	Normal
23	AG	L	19	4 Bulan	Fase lanjutan	30.400 %	Normal
24	MI	L	35	5 Bulan	Fase lanjutan	42.400 %	Normal
25	MR	L	25	3 Bulan	Fase lanjutan	26.100 %	Normal
26	OP	L	56	5 Bulan	Fase lanjutan	31.500 %	Normal
27	ES	L	23	3 Bulan	Fase lanjutan	21.900 %	Limfopenia
28	SK	L	22	5 Bulan	Fase lanjutan	32.800 %	Normal
29	RD	L	21	4 bulan	Fase lanjutan	26.400 %	Normal
30	BR	L	23	4 bulan	Fase lanjutan	43.000 %	Normal

Mengetahui

Penanggung Jawab Laboratorium

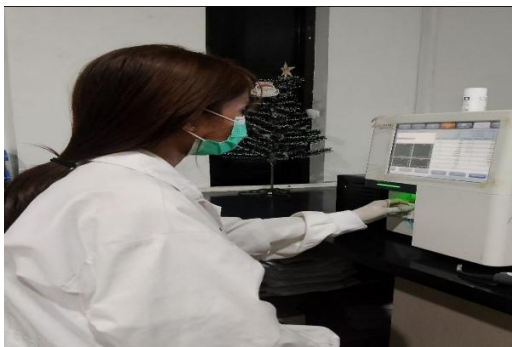


dr. Christian Jeffri Siburian, M. Kes, Sp.PK

Pembimbing Penelitian

Arianto Nawa Hoke, A.Md.Kes

Lampiran 5. Dokumentasi prosedur kerja



Lampiran 7. Informed consent

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

No telepon :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Gambaran jumlah limfosit pada penderita TB Paru dengan terapi obat antituberculosis (OAT) di Puskesmas Oesapa”
2. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
3. Prosedur Tindakan medis yang akan dilakukan
4. Resiko yang kemungkinan akan timbul pasca tindakan

Dari penjelasan yang diberikan saya telah mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut serta tindakan medis yang akan dilakukan dengan kemungkinan resiko yang mungkin terjadi pasca tindakan tersebut sesuai dengan penjelasan yang telah disampaikan, maka dengan ini saya menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan Tindakan Medis berupa Pengambilan darah vena.

Kupang.....2025

Responden

Peneliti

.....

Dian Satri Ina

Lampiran 10. Kuisioner

KUISIONES RESPONDEN PASIEN PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS OESAPA

Hari /Tanggal :

NAMA RESPONDEN	
ALAMAT	
NO HP	
UMUR	
JENIS KELAMIN	1. LAKI – LAKI 2. PEREMPUAN
JENIS TB	1. TB PARU 2. TB EXTRA PARU
MASA PENGOBATAN INTENSIF (≤ 2 BULAN) LENJUTAN (> 2BULAN)	
PENYAKIT PENYERTA	
RESISTEN PENGOBATAN	

Petunjuk:

Silakan isi pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai atau mengisi bagian yang kosong. Data Anda akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

1. Apakah ini pertama kalinya Anda terkena TB?

☐ Ya

☐ Tidak, saya pernah TB sebelumnya

2. Kapan Anda mulai minum obat TB? (bulan & tahun):
3. Apakah Anda rutin minum obat TB sesuai jadwal dokter?
- ☐ Ya, selalu
 - ☐ Kadang lupa
 - ☐ Sering lupa
 - ☐ Tidak rutin sama sekali
4. Apakah Anda pernah menghentikan obat TB tanpa sepengetahuan dokter?
- ☐ Tidak pernah
 - ☐ Pernah
5. Apakah ada kendala dalam mengkonsumsi obat?
- ☐ Ya jelaskan kendalanya.....
 - ☐ Tidak
6. Jika pernah tidak minum obat secara teratur, apa alasannya?
- ☐ Lupa
 - ☐ Efek samping obat
 - ☐ Obat sulit didapat
 - ☐ Tidak merasa sakit
 - ☐ Lainnya: _____
7. Apakah berat badan Anda mengalami penurunan saat sakit TB?
- ☐ Ya
 - ☐ Tidak
8. Apakah berat badan Anda naik setelah pengobatan?
- ☐ Ya
 - ☐ Tidak

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

NAMA :	Dian Satri'ina
NIM :	PO 530 3333 220 072.
JUDUL :	Gambaran jumlah total sel limfosit pada penderita TB paru dengan terapi obat anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Orsapa.

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Pengajuan Judul KTI	01 Agustus 2024	
2.	Bab I Pendahuluan	15 Agustus 2024	
3.	Bab II Tinjauan pustaka	6 September 2024	
4.	Bab III Metode penelitian	10 November 2024	
5.	Bab I, II, III	11 Desember 2024	
6.	Bab I, II, III	17 Desember 2024	
7.	Bab I, II, III	6 Januari 2025	
8.	Bab I, II, III	13 Januari 2025	
9.	Konsultasi Bab V	2 Mei 2025	
10.	Konsultasi Revisi Bab V	9 Mei 2025	
11.	Konsultasi Revisi Bab V dan	10 Mei 2025	
12.	Konsultasi Revisi IV	15 Mei 2025	

13.	Konsultasi Lembar Bab IV	14 Mei 2025	AD
14.	Konsultasi Lembar Bab IV	16 Mei 2025	AD
15.	Konsultasi hasil	16 Mei 2025	AD
16.	Konsultasi Bab IV		AD
17.	20 Agustus 2025		

Catatan:

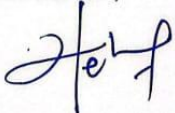
- Lembar konsultasi wajib dibawa saat melakukan bimbingan dan diparaf oleh pembimbing
- Minimal 8 kali konsultasi ke pembimbing sebagai syarat untuk Seminar Proposal KTI dan 16 kali untuk mengikuti Sidang KTI
- Lembar konsultasi wajib dikumpulkan ke bagian akademik sebagai syarat mengikuti Sidang KTI

Kupang, 2025

Pembimbing KTI,

Ketua Prodi DIH TLM,


Adhrianus Alawuan, S.Si., M.Sc.
NIDN 1605041120012003


Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc.
NIP. 197308011993032001



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

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

PERPUSTAKAAN TERPADU

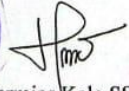
<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Dian Satri Ina
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303333220072
Dosen Pembimbing : Adrianus Ola Wuan S.SI.,M.Sc
Dosen Penguji : Ni ketut Yuliana Sari, S.ST.,M.Imun
Jurusan : Program Studi DIII Teknologi Laboratorium Medis
Judul Karya Ilmiah : Gambaran Jumlah limfosit pada penderita TB paru
dengan terapi obat anti tuberculosis (OAT) di puskesmas
Oesapa

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **27,49%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 10 Juli 2025
Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST
NIP. 19850704201012100



