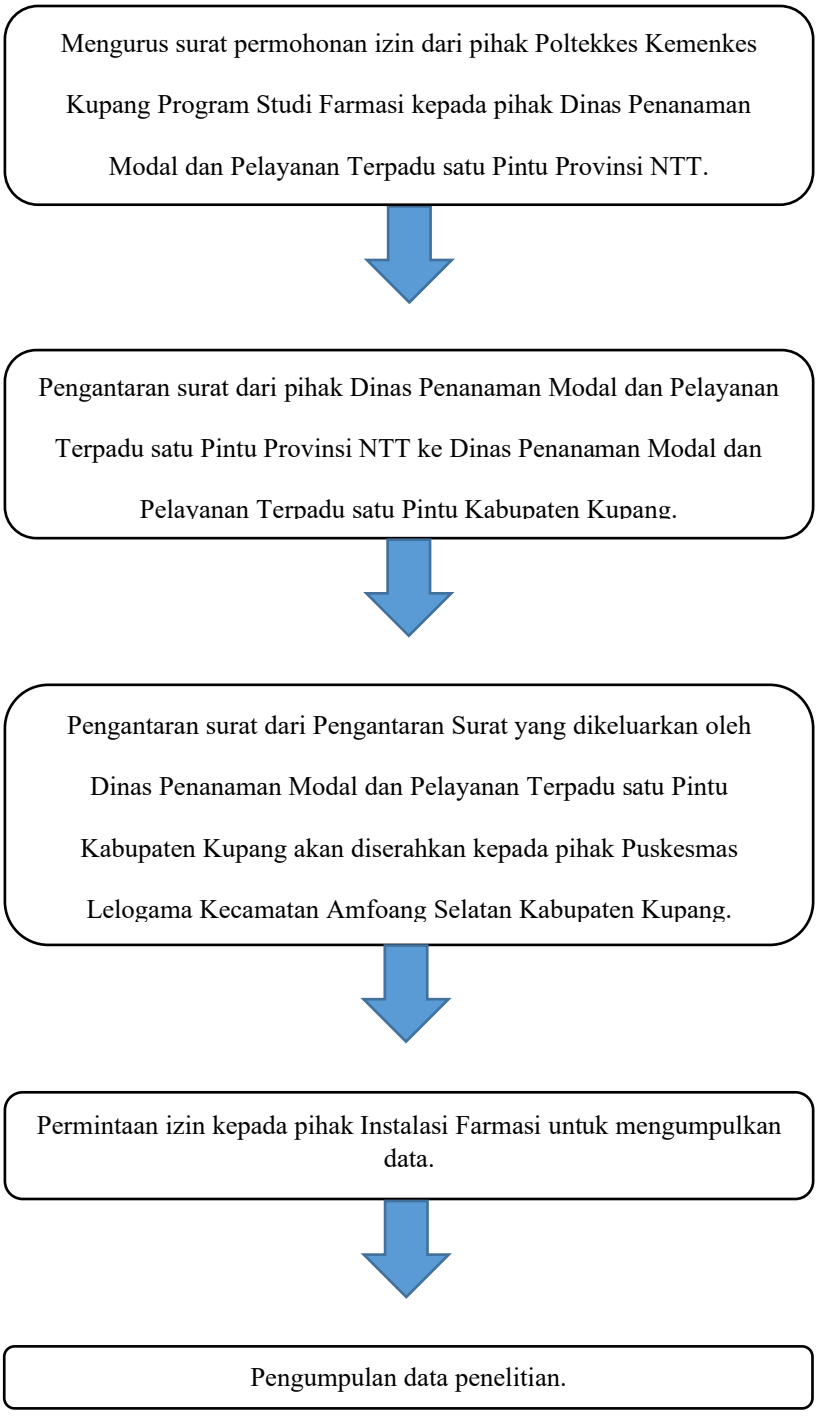
LAMPIRAN

Lampiran 1. Alur penelitian



Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Kampus ke DPMPTSP Provinsi

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

Kemenkes
Poltekkes Kupang

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/2930/2025 15 April 2025
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur
di

di
Tempat

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka mohon kiranya diberikan izin untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa :

Nama Peneliti	:	Dessy Aryanti Masse
NIM	:	PO5303332221463
Jurusan/Prodi	:	Prodi D-III Farmasi
Judul	:	Profil Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan Kabupaten Kupang Periode Tahun 2023-2024
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Lelogama

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

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang,

Irfan, SKM., M.Kes

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari ke DPMPTSP Provinsi ke DPMPTSP Kabupaten

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 : pmptsp.nttprov@gmail.com
KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/1213/DPMPTSP/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Noldy Hosea Pellokila, S.Sos, MM
Jabatan	:	Plt.Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama	:	Dessy Aryanti Masse
NIM	:	PO5303332221463
Jurusan/Prodi	:	D-III Farmasi
Instansi/Lembaga	:	Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian	:	PROFIL PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS LELOGAMA KECAMATAN AMFOANG SELATAN KABUPATEN KUPANG PERIODE TAHUN 2023-2024
Lokasi Penelitian	:	Puskesmas Lelogama

Waktu Pelaksanaan

a.	Mulai	:	28 April 2025
b.	Berakhir	:	02 Mei 2025

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPTSP 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, 24 April 2025

a.n Gubernur Nusa Tenggara Timur
Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan PTSP Provinsi NTT,

Noldy Hosea Pellokila, S.Sos, MM
Pembina utama Muda
NIP 197111271998031005

Tembusan :
1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang
3. 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 Ijin Penelitian dari ke DPMPTSP Kabupaten ke Dinkes Kabupaten

PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPM-PTSP) E-Mail dpmptsp2@gmail.com
Jln.Timor Raya Km. 36 Oelamasi

Oelamasi, 24 April 2025

Nomor : 074/187/DPM-PTSP/IV/2025
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada
Yth. .....
.....
.....
di-
Tempat

Menunjuk Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 500.16.7.2-000.9.2/1213/DPMPTSP/2025, Tanggal 24 April 2025 Perihal Izin Penelitian dan Setelah mempelajari rencana kegiatan / Proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada:

Nama	:	Dessy Aryanti Masse
NIM	:	PO5303332221463
Jurusan/Prodi	:	D-III Farmasi
Instansi/Lembaga	:	Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Untuk melakukan penelitian dengan Judul :

" PROFIL PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS LELOGAMA KECAMATAN AMFOANG SELATAN KABUPATEN KUPANG PERIODE 2023-2024 "

Lokasi	:	Puskesmas Lelogama, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang
Lama Penelitian	:	28 April s/d 02 Mei 2025

Peneliti berkewajiban untuk menghormati/mentaati Peraturan dan Tata Tertib yang berlaku di daerah setempat dan wajib melapor hasil Penelitian kepada Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang.

Demikian Surat Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

An. Kepala DPM-PTSP Kabupaten Kupang
Sekretaris.
Ub. Pranata Humas Ahli Muda,

ANCE KOLLAN, S. Sos
NIP : 196901141999032004

Tembusan :
1 Bupati Kupang di Oelamasi (Sebagai Laporan);
2 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT di Kupang;
3 Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Kupang di Oelamasi;
4 Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari ke Dinkes Kabupaten ke Puskesmas Lelogama

PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS KESEHATAN
Jalan Timor Raya KM. 36 Oelamasi

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 800/ 179 /TU-UP/ IV /2025

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Pemerintah Kabupaten Kupang Nomor : 074/187/DPM-PTSP/IV/2025, Tanggal 24 April 2025, Perihal : Izin Penelitian, maka dapat diberikan Izin Penelitian Kepada :

Nama	: Dessy Aryanti Masse
NIM	: *PO. 5303332221463*
Kebangsaan	: Indonesia
Jurusan / Prodi	: D-III Farmasi
Instansi / Lembaga	: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Lokasi Penelitian	: UPTD puskesmas Lelogama, Kecamatan Amfoang Selatan
Lama Penelitian	: *28 April 2025 s/d 02 Mei 2025*

Diberikan Izin Penelitian dengan judul :

"PROFIL PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS LELOGAMA KECAMATAN AMFOANG SELATAN KABUPATEN KUPANG PERIODE 2023-2024"

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Oelamasi, 29 April 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kupang,

Yoel Midel Laitabun, S.si, M.Kes
Pembina Tk.I / IV.b
NIP. 19770227 199703 1 0020

Paraf Hierarki	
Sekretaris Dinas	
Plt. Kasubag UP	
Pengolah Data dan Informasi	

Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LELOGAMA
JL. Lilai No.2 – Kel. Lelogama – Kec. Amfoang Selatan

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 445/ 229 / PKML / VI / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: drg. Tirza Vita Fomeni
NIP	: 19810709 201410 2 001
Jabatan	: Kepala UPTD Puskesmas Lelogama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama	: Dessy Aryanti Masse
NIM	: PO5303332221463
Pekerjaan	: Mahasiswa
Prog. Study	: DIII Farmasi
Universitas /PT	: Poltekes Kemenkes kupang

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan Penelitian pada tanggal 28 April 2025 sampai dengan 02 Mei 2025 dengan judul **"PROFIL PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS LELOGAMA KECAMATAN AMFOANG SELATAN KABUPATEN KUPANG PERIODE 2023-2024'** Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lelogama, 10 Juni 2025
Kepala UPTD Puskesmas Lelogama

drg. Tirza Vita Fomeni
NIP.19810709 201410 2 001

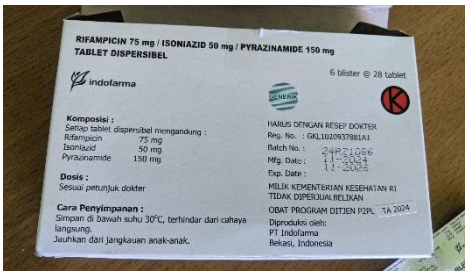
Lampiran 7. Lembar Obsevasi

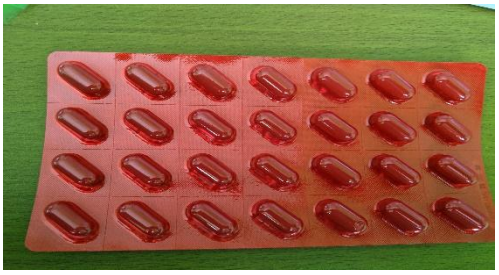
No	Nama Pasien	Usia	Jenis Kelamin	Nama Obat	Kombinasi Dan Dosis	Tipe Pasien	Lama Pengobatan	Fase Pengobatan	Tb Transmisi
2023									
1	PK	70	L	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri
2	PATT	29	L	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri
3	IP	63	L	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri
4	DSBT	42	P	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri
5	JT	24	L	Rifampicin,	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase	Pasien

				Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl				Lanjutan	Sendiri
2024									
6	BK	33	P	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri
7	AMAP	13	P	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri
8	IB	32	L	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri
9	FN	35	L	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri
10	AS	18	L	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid,	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri

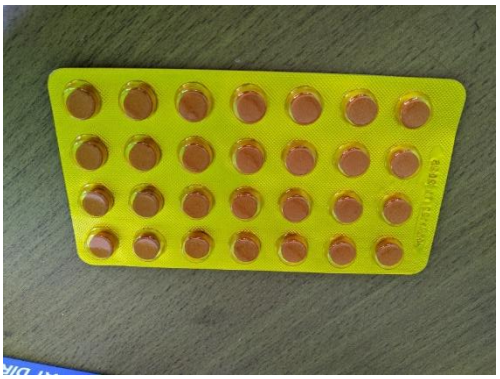
				Ethambutol HCl					
11	DAT	35	L	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri
12	YYB	19	L	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri
13	JN	31	L	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri
14	YRL	32	P	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri
15	ON	39	P	Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid, Ethambutol HCl	RHZE	Baru	6 Bulan	Fase Lanjutan	Pasien Sendiri

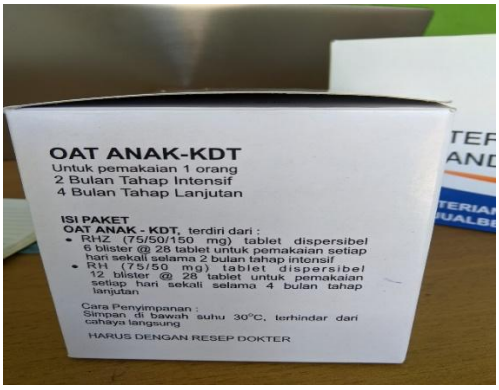
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian





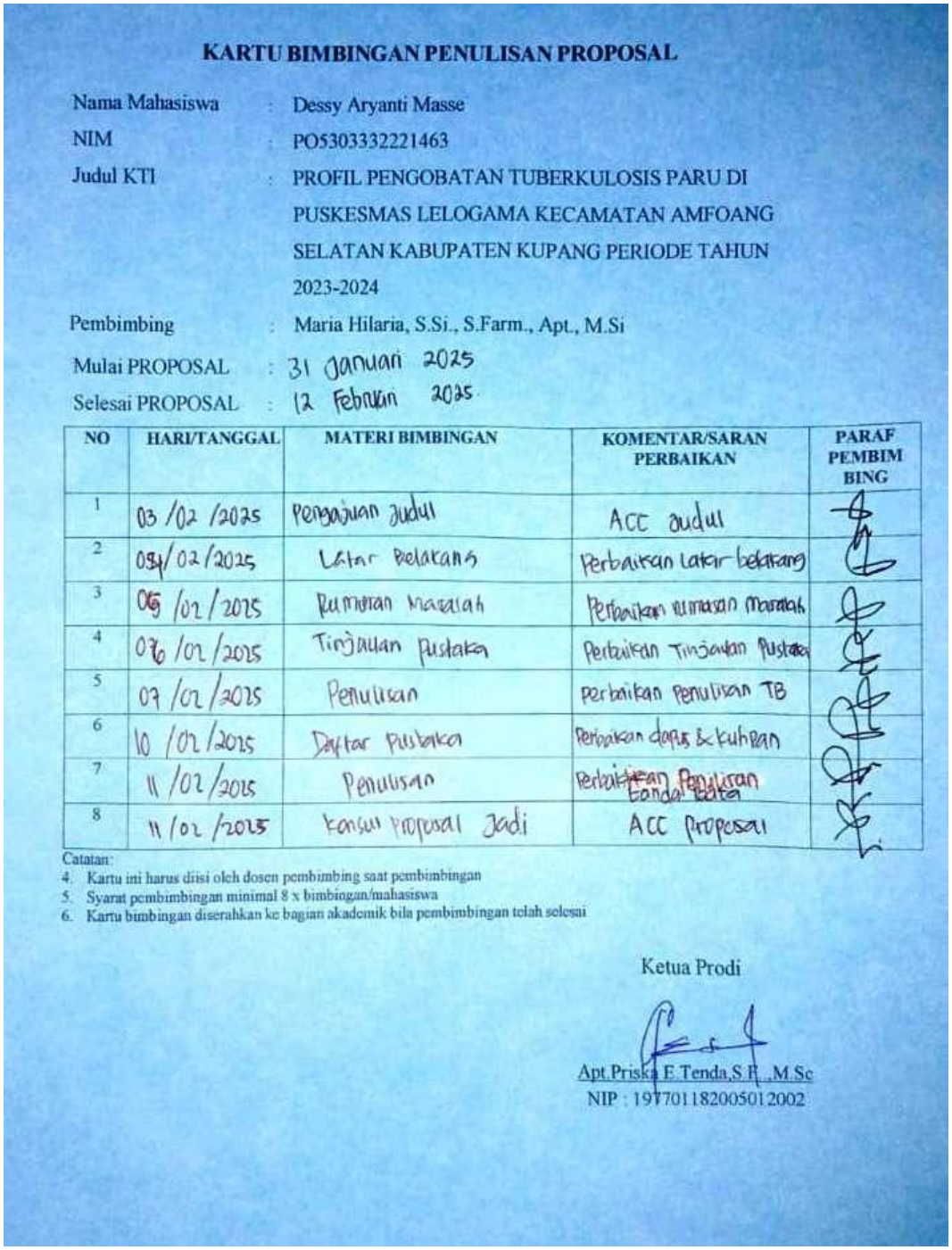
OBAT ANTI TUBERKULOSIS
Kategori I
kimia farma
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
MINUM OBAT
SECARA
TERATUR DAN TUNTAS
ANDA AKAN SEMBUH !
MILIK KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TIDAK DIPERJUALBELIKAN
DAPAT DIRELOKASI




OAT ANAK-KDT
Untuk pemakaian 1 orang
2 Bulan Tahap Intensif
4 Bulan Tahap Lanjutan
ISI PAKET
OAT ANAK - KDT, terdiri dari :
• RHZ (75/50/150 mg) tablet dispersibel 6 blister @ 28 tablet untuk pemakaian setiap hari sekali selama 2 bulan tahap intensif
• RH (75/50 mg) tablet dispersibel 12 blister @ 28 tablet untuk pemakaian setiap hari sekali selama 4 bulan tahap lanjutan
Cara Penyimpanan :
Simpan di bawah suhu 30°C, terhindar dari cahaya langsung
HARUS DENGAN RESEP DOKTER

RIFAMPICIN 75 mg / ISONIAZID 50 mg
TABLET DISPERSIBEL
12 blister @ 28 tablet
indofarma
GENERIK
HARUS DENGAN RESEP DOKTER
Reg. No. : GKL1120938181A1
Batch No. : 24RH1122
Mfg. Date : 11-2024
Exp. Date : 11-2026
Komposisi :
Setiap tablet dispersibel mengandung :
Rifampicin 75 mg
Isoniazid 50 mg
Dosis :
Sesuai petunjuk dokter
Cara Penyimpanan :
Simpan di bawah suhu 30°C, terhindar dari cahaya langsung.
Jauhkan dari jangkauan anak-anak.
MILIK KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TIDAK DIPERJUALBELIKAN
OBAT PROGRAM DITJEN P2PL TA 2024
Diproduksi oleh:
PT Indofarma
Bekasi, Indonesia

Lampiran 9. Lembar Konsul Proposal dan Karya Tulis Ilmiah (KTI)



KARTU BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Dessy Aryanti Masse
NIM : PO5303332221463
Judul KTI : PROFIL PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS LELOGAMA KECAMATAN AMFOANG SELATAN KABUPATEN KUPANG PERIODE TAHUN 2023-2024
Pembimbing : Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., Apt., M.Si
Mulai PROPOSAL : 31 Januari 2025
Selesai PROPOSAL : 12 Februari 2025

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIM BING
1	03/02/2025	Pengajuan judul	ACC judul	
2	04/02/2025	Latar belakang	Perbaikan latar belakang	
3	05/02/2025	Rumusan masalah	Perbaikan rumusan masalah	
4	06/02/2025	Tinjauan pustaka	Perbaikan Tinjauan Pustaka	
5	07/02/2025	Penulisan	perbaikan penulisan TB	
6	10/02/2025	Daftar Pustaka	Perbaikan daftar & kutipan	
7	11/02/2025	Penulisan	Perbaikan penulisan tanda baca	
8	11/02/2025	Konsul proposal jadi	ACC proposal	

Catatan:
4. Kartu ini harus diisi oleh dosen pembimbing saat pembimbingan
5. Syarat pembimbingan minimal 8 x bimbingan/mahasiswa
6. Kartu bimbingan diserahkan ke bagian akademik bila pembimbingan telah selesai

Ketua Prodi

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

KARTU BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Mahasiswa : Dessy Aryanti Masse
NIM : PO5303332221463
Judul KTI : PROFIL PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS LELOGAMA KECAMATAN AMFOANG SELATAN KABUPATEN KUPANG PERIODE TAHUN 2023-2024
Pembimbing : Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., Apt., M.Si
Mulai KTI : 15/05/2025.
Selesai KTI : 17/06/2025.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KOMENTAR/SARAN PERBAIKAN	PARAF PEMBIMBING
1	~~15~~ 15/05/2025	Revisi Judul KTI	ACC Judul	
2	16/05/2025	Revisi Hasil & Pembahasan	Ulkan karakteristik pasien	
3	10/06/2025	Revisi Hasil & Pembahasan	Penambahan pembahasan	
4	11/06/2025.	Revisi Hasil & Pembahasan	Perbaiki Penulisan	
5	12/06/2025	Revisi Penulisan sitasi	Perbaiki kutipan/sitasi	
6	13/06/2025	Revisi Penulisan simpulan	Perbaikan simpulan	
7	16/06/2025	Revisi Hasil & daftar pustaka	Perbaikan daftar Pustaka	
8	17/06 2025	konsul KTI	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

Apt.Priska B. Tenda,S.F.,M.Sc
NIP : 197701182005012002

Lampiran 10. Surat Keterangan Hasil Cek 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	: Dessy Aryanti Masse
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303332221463
Dosen Pembimbing	: Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., Apt., M.Si
Dosen Penguji	: Lely A.V. Kapitan, S.Pd., S.Farm., Apt., M.Kes
Jurusan	: Program Studi D III Farmasi
Judul Karya Ilmiah	: **PROFIL PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS LELOGAMA KECAMATAN AMFOANG SELATAN KABUPATEN KUPANG PERIODE 2023-2024**

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **27,36%**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 21 Agustus 2025
Admin Strike Plagiarism

PERPUSTAKAAN TERPADU

Murry Jermias Kale, S.ST
NIP. 19850704201012100