

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informat Consent

FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENELITIAN (INFORMAT CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Status Pendidikan :

Menyatakan bersedia untuk membantu membantu dengan menjadiresponden dalam penelitian yang di lakukan :

Nama : Paulus B. J. Hadulu

NPM : 12114201180045

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis
Paru diilayah Kerja Puskesmas Waihaong Kota Ambon

Demikian lembaran persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ambon, Oktober 2022
Responden

(.....)

Lampiran 2. Kuisisioner

KUISISIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS WAIHAONGKOTA AMBON

A. Data Demografi Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Pekerjaan :

Petunjuk pengisian !!

Berilah tanda Checklis (√) pada salah satu kolom jawaban yang menurut anda paling benar.

B. Kejadian Tuberculosis Paru

Apakah anda pernah mengalami tuberculosis paru (batuk terus menerus, dahak bercampur darah, badan lemah dan napsumahan menurun) dalam kurung waktu 1 bulan.?

Ya Tidak

C. Variabel Kontak Serumah

Apakah anda tinggal serumah dengan penderita tuberculosis paru.?

Ya Tidak

D. Variabel Perilaku Pencegahan Tuberculosis Paru

Petunjuk pengisian : berilah tanda Checklis (√) pada jawaban yang di anggap sesuai.

1. Selalu (SL) jika selalu di lakukan
2. Jarang (JR) jika jarang di lakukan
3. Tidak Pernah (TP) jika tidak pernah di lakukan

No	Pertanyaan	SL	JR	TP
1.	Penderita TBC meludah di sembarangan tempat			
2.	Keluarga selalu menjaga kebersihan lingkungan			
3.	Pada waktu bersin atau batuk penderita TBC tidak menutup mulut			
4.	Keluarga penderita tidak menggunakan masker saat kontak dengan penderita			
5.	Keluarga membantu penderita TBC tiap 3 hari sekali control di puskesmas			
6.	Penderita TBC melakukan olah raga setiap hari agar meningkatkan daya tahan tubuh			
7.	Penderita TBC tidak tepat waktu saat minum obat di rumah			
8.	Keluarga tidak membuka jendela setiap pagi hari			
9.	Keluarga setiap hari memberikan makanan yang bergizi pada penderita TBC			
10.	Penderita tidak mau makan buah dan minum susu setiap hari			

SUMBER: Jombang (2017) SKRIPSI: MUHAMMAD MUSHOFFA IZZUDIN, SIKI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PADA KELUARGA PENDERITA TUBERKULOSIS (Di Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang)

Lampiran 3. Hasil Olah Data

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-20 Tahun	4	7.8	7.8	7.8
21-30 Tahun	19	37.3	37.3	45.1
31-40 Tahun	9	17.6	17.6	62.7
41-50 Tahun	10	19.6	19.6	82.4
>50 Tahun	9	17.6	17.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	26	51.0	51.0	51.0
Perempuan	25	49.0	49.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TidakSekolah	2	3.9	3.9	3.9
SD	14	27.5	27.5	31.4
SMP	8	15.7	15.7	47.1
SMA	19	37.3	37.3	84.3
PT	8	15.7	15.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	9	17.6	17.6	17.6
PNS	10	19.6	19.6	37.3
wirausaha	16	31.4	31.4	68.6
IRT	9	17.6	17.6	86.3
wiraswasta	6	11.8	11.8	98.0
pensiunan	1	2.0	2.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

PERILAKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KurangBaik	34	66.7	66.7	66.7
	Baik	17	33.3	33.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

KONTAK SERUMAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	33	64.7	64.7	64.7
	Tidak	18	35.3	35.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	46	90.2	90.2	90.2
	Tidak	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

PERILAKU * KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU

Crosstab

		KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU		Total	
		Ya	Tidak		
PERILAKU	Kurang Baik	Count	34	0	34
		% within PERILAKU	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU	73.9%	0.0%	66.7%
	% of Total	66.7%	0.0%	66.7%	
	Baik	Count	12	5	17
		% within PERILAKU	70.6%	29.4%	100.0%
		% within KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU	26.1%	100.0%	33.3%
	% of Total	23.5%	9.8%	33.3%	
	Total	Count	46	5	51
% within PERILAKU		90.2%	9.8%	100.0%	
% within KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total	90.2%	9.8%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.087 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.010	1	.005		
Likelihood Ratio	12.120	1	.000		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	10.870	1	.001		
N of Valid Cases	51				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67.

b. Computed only for a 2x2 table

KONTAK SERUMAH * KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU

Crosstab

		KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU		Total	
		Ya	Tidak		
KONTAK SERUMAH	Ya	Count	33	0	33
		% within KONTAK SERUMAH	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU	71.7%	0.0%	64.7%
		% of Total	64.7%	0.0%	64.7%
	Tidak	Count	13	5	18
		% within KONTAK SERUMAH	72.2%	27.8%	100.0%
		% within KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU	28.3%	100.0%	35.3%
		% of Total	25.5%	9.8%	35.3%
Total	Count	46	5	51	
	% within KONTAK SERUMAH	90.2%	9.8%	100.0%	
	% within KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	90.2%	9.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.163 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	7.264	1	.007		
Likelihood Ratio	11.447	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.964	1	.002		
N of Valid Cases	51				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4. Master Tabel

MASTER TABEL
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *TUBERKULOSIS* PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAIHAONG KOTA AMBON

NO	NAMA	UMUR	COD	JK	COD	PENDIDIKAN	COD	PEKERJAAN	COD	PERILAKU	COD	KONTAK SERUMAH	COD	TB	COD
1	U	46	4	Laki-laki	1	SMA	4	Wiraswasta	5	Baik	1	Tidak	2	YA	1
2	TM	25	2	Perempuan	2	TidakSekolah	1	Tidakbekera	1	Baik	1	Ya	1	YA	1
3	G	68	5	Laki-laki	1	SD	2	Wiraswasta	3	Kurang Baik	2	Tidak	2	TIDAK	2
4	MRL	24	2	Laki-laki	1	SMA	4	Wiraswasta	5	Baik	1	Ya	1	YA	1
5	AB	46	4	Laki-laki	1	SMA	4	Wiraswasta	5	Baik	1	Ya	1	YA	1
6	N	48	4	Perempuan	2	PT	5	PNS	2	Baik	1	Ya	1	YA	1
7	N	40	3	Perempuan	2	SMA	4	IRT	3	Baik	1	Ya	1	YA	1
8	MP	22	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidakbekera	1	Kurang Baik	2	Tidak	2	TIDAK	2
9	KM	26	2	Laki-laki	1	SD	2	Tidakbekera	2	Kurang Baik	2	Ya	1	YA	1
10	KA	23	2	Laki-laki	1	SMA	4	Tidakbekera	1	Baik	1	Ya	1	YA	1
11	RT	47	4	Perempuan	2	SMA	4	IRT	4	Kurang Baik	2	Tidak	2	YA	1
12	EW	48	4	Laki-laki	1	SD	2	Tidakbekera	3	Baik	1	Tidak	2	YA	1
13	RR	20	1	Perempuan	2	SMA	4	Tidakbekera	4	Baik	1	Ya	1	YA	1
14	MN	42	4	Laki-laki	1	SD	2	Wiraswasta	3	Kurang Baik	2	Tidak	2	TIDAK	2
15	UR	15	1	Laki-laki	1	SMP	3	Tidakbekera	2	Baik	1	Ya	1	YA	1
16	FM	60	5	Perempuan	2	TidakSekolah	1	IRT	2	Baik	1	Ya	1	YA	1
17	ST	30	2	Perempuan	2	SMA	4	IRT	4	Baik	1	Ya	1	YA	1
18	FF	26	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidakbekera	4	Baik	1	Tidak	2	YA	1
19	CC	24	2	Laki-laki	1	SD	2	Tidakbekera	3	Baik	1	Ya	1	YA	1
20	MM	37	3	Laki-laki	1	SD	2	Wiraswasta	3	Baik	1	Ya	1	YA	1
21	JJ	27	2	Laki-laki	1	SMP	2	Wiraswasta	2	Kurang Baik	2	Ya	1	YA	1
22	SR	26	2	Laki-laki	1	SMA	4	Tidakbekera	1	Baik	1	Ya	1	YA	1
23	BB	31	3	Laki-laki	1	PT	5	Wiraswasta	3	Kurang Baik	2	Tidak	2	TIDAK	2
24	LL	24	2	Laki-laki	1	SMA	4	Wiraswasta	4	Baik	1	Ya	1	YA	1

NO	NAMA	UMUR	COD	JK	COD	PENDIDIKAN	COD	PEKERJAAN	COD	PERILAKU	COD	KONTAK SERUMAH	COD	TB	COD
25	FR	23	2	Laki-laki	2	SMP	3	Tidakbekera	2	Baik	1	Tidak	2	YA	1
26	CA	26	2	Perempuan	2	SMP	3	IRT	4	Baik	1	Ya	1	YA	1
27	MO	22	2	Perempuan	2	SD	2	Tidakbekera	1	Kurang Baik	2	Tidak	2	TIDAK	2
28	FF	16	1	Perempuan	2	SMP	3	Tidakbekera	1	Baik	1	Ya	1	YA	1
29	F	15	1	Perempuan	2	SMP	3	Tidakbekera	1	Baik	1	Tidak	2	YA	1
30	GT	65	5	Laki-laki	1	SMP	3	Wiraswasta	5	Baik	1	Ya	1	YA	1
31	AM	60	5	Laki-laki	1	SMA	4	Wiraswasta	5	Baik	1	Ya	1	YA	1
32	DAW	48	4	Laki-laki	1	PT	5	PNS	2	Baik	1	Tidak	2	YA	1
33	PL	25	2	Perempuan	2	SMA	4	IRT	4	Kurang Baik	2	Tidak	2	YA	1
34	AK	58	5	Laki-laki	1	PT	5	PNS	2	Baik	1	Ya	1	YA	1
35	MF	23	2	Laki-laki	1	SMP	3	Tidakbekera	1	Baik	1	Ya	1	YA	1
36	RT	46	4	Perempuan	2	SD	2	Wirausaha	1	Kurang Baik	2	Tidak	2	YA	1
37	UL	54	5	Perempuan	2	SMA	4	PNS	2	Kurang Baik	2	Ya	1	YA	1
38	UM	70	5	Laki-laki	1	PT	5	Pensiunan	6	Baik	1	Ya	1	YA	1
39	JJ	54	5	Perempuan	2	SMA	4	IRT	5	Kurang Baik	2	Ya	1	YA	1
40	RL	46	4	Laki-laki	1	PT	5	PNS	2	Baik	1	Ya	1	YA	1
41	KA	23	2	Laki-laki	1	SD	2	Tidakbekera	1	Kurang Baik	2	Tidak	2	YA	1
42	PA	24	2	Perempuan	2	SMA	4	Tidakbekera	1	Baik	1	Ya	1	YA	1
43	EW	48	4	Laki-laki	1	SD	2	Wirausaha	3	Baik	1	Ya	1	YA	1
44	NJ	40	3	Perempuan	2	SMP	3	IRT	4	Kurang Baik	2	Ya	1	YA	1
45	FB	36	3	Laki-laki	1	SMA	4	Wirausaha	3	Kurang Baik	2	Tidak	2	YA	1
46	NN	58	5	Perempuan	2	SD	2	IRT	4	Baik	1	Ya	1	YA	1
47	MT	37	3	Perempuan	2	PT	5	PNS	2	Kurang Baik	2	Ya	1	YA	1
48	SG	31	3	Perempuan	2	SMA	4	IRT	4	Kurang Baik	1	Tidak	2	YA	1
49	RW	39	3	Perempuan	2	PT	5	PNS	2	Baik	1	Ya	1	YA	1
50	SR	31	3	Perempuan	2	SD	2	Wirausaha	3	Baik	1	Ya	1	YA	1
51	BB	30	2	Laki-laki	1	SD	2	Wirausaha	3	Kurang Baik	2	Tidak	2	YA	1

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian





Lampiran 6. SK Pembimbing



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPAUAU
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

kesehatan.ukim.ac.id

Fakultas Kesehatan UKIM

KEPUTUSAN DEKAN

Nomor : 338/UKIM.H5.FK/SK/2021

Tentang

PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA STUDI AKHIR
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU

- Menimbang : 1. Bahwa untuk mengakhiri studi di Fakultas Kesehatan – Universitas Kristen Indonesia Maluku, maka setiap mahasiswa pada jenjang pendidikan S1 diharuskan menyusun skripsi berdasarkan metode ilmiah tertentu.
2. Bahwa dosen yang namanya tersebut dalam keputusan ini dipandang telah memiliki kualifikasi untuk ditunjuk sebagai pembimbing skripsi mahasiswa yang namanya tersebut pula dalam keputusan ini.
- Mengingat : 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
6. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia Bidang Pendidikan Tinggi
9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia, Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
11. Keputusan Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor:0303/LAM-PTKes/Akr/Sar/VI/2018 tentang Akreditasi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.
12. Keputusan Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor:0538/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2020 tentang Akreditasi Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku
13. Peraturan Yayasan Perguruan Tinggi Gereja Protestan Maluku Nomor 01/YAPERTI PB/SKII/2020 tentang Statuta Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Memperhatikan : Peraturan Rektor UKIM Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kegiatan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Menetapkan : Surat Ketua Program Studi Keperawatan Nomor : 979 /UKIM.11-KP/Q/2021 tertanggal 11 November 2021 yang dilampiri Daftar Usulan Pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Keperawatan.
- MEMUTUSKAN**
- Pertama : Menunjuk 1. Ns. S. Embuai, M. Kep Sebagai Pembimbing Utama
2. B. Talarima, SKM, M. Kes Sebagai Pembimbing Pendamping
Untuk membimbing penulisan Skripsi Mahasiswa :
Nama : PAULUS B. J. HADULU
NPM : 12114201180045
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TB PARU DI PUSKESMAS PATI DJALABIL DESA WANGEL KABUPATEN KEPULAUAN ARU.
- Kedua : Proses Pembimbingan berlangsung selambat-lambatnya enam bulan terhitung sejak tanggal dikeluarkannya keputusan ini.
- Ketiga : Biaya yang timbul sebagai akibat dikeluarkannya keputusan ini dibebankan kepada anggaran Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Keempat : Keputusan ini diberikan kepada Dosen Pembimbing sebagaimana tercantum pada diktum Pertama, untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal dikeluarkannya, dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.


Dikeluarkan di : Ambon
Pada Tanggal : 15 November 2021

W. Talarima, SKM, M. Kes
NIDN : 1201098501

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Rektor UKIM di Ambon.
2. Wakil Rektor I UKIM
3. Wakil Rektor II UKIM
4. Para Ketua Program Studi pada Fakultas Kesehatan UKIM
5. Peringkat

Lampiran 7. Surat Ijin Pengambilan Data Awal

**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU**
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPAUIW
AMBON 97116 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346208

Alamat Kawal : U.K.I.M. Ambon
Cable Address :
Email UKIM : Ukimm Maluku@yahoo.com

Ambon, 15 Maret 2022


Nomor : 385/UKIM.H5.FK/N/2021
Lampiran : ---
Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada :
Yth, Walikota Ambon
Di -
Tempat

Dengan hormat !
Sehubungan dengan proses penyusunan Proposal Skripsi oleh Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku, untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan pengambilan data awal pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :


N A M A : Paulus B. J. Hadulu
N P M : 12114201180045
PROGRAM STUDI : Keperawatan
JUDUL PROPOSAL : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Di Puskesmas Waihaong Kecamatan Nusaniwe

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengizinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penyusunan Proposal tersebut.
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan,

S. Talarinra, SKM., M., Kes
NIDN. 1207098501

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon
2. Kepala Puskesmas Waihaong
3. Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan UKIM
4. Arsip

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian

	UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU INDONESIAN CHRISTIAN UNIVERSITY IN THE MOLUCCAS FAKULTAS KESEHATAN HEALTH FACULTY JALAN OT. PATTIMAIPAUIW AMBON 97115 – INDONESIA
P.O.Box : 1151 Telp / Phone : (0911) 342007 Fax : (0911) 346206	Alamat Kawat : U.K.I.M. Ambon Cable Adress : ukimmaluku@yahoo.com e.mail : ukimmaluku@yahoo.com

Ambon, 18 Oktober 2022


Nomor : 1403/UKIM.H5.1.FK/N/2022
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada : Yth,
PJ. Wali Kota Ambon
di –
A m b o n

Salam Sejahtera !
Peraturan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku (UKIM) mewajibkan mahasiswa yang akan menyelesaikan studinya untuk menulis SKRIPSI sebagai salah satu persyaratan guna mencapai gelar Sarjana di bidang Keperawatan. Untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan penelitian pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :

N A M A	: PAULUS B. J. HADULU
N P M	: 12114201180045
JUDU	: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di Wilaya Kerja Puskesmas Waihaong
L PENELITIAN	: Puskesmas Waihaong
LOKASI PENELITIAN	: Puskesmas Waihaong
WAKTU PENELITIAN	: 18 Oktober – 18 November 2022


Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengijinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penulisan skripsi tersebut. Agar tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda atas penelitian dimaksud, maka bersama ini kami lampirkan Proposal dan Instrumen Penelitian dari mahasiswa yang bersangkutan.
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.


Bellytra Talarima, SKM.,M.Kes
NIDN : 1207098501

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon
2. Kepala Puskesmas Waihaong
3. Arsip

Lampiran 9. Rekomendasi Penelitian

**PEMERINTAH KOTA AMBON**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jln. Sultan Hairun No. 1 Ambon, Telp. 0911-351579
KodePos : 97126 website: dpmpmsp.ambon.go.id email : dpmpmsp@ambon.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 1174/DPMPSTP/X/2022

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
3. Peraturan Walikota Ambon Nomor 11 tahun 2021 tentang Pelimpahan Kewenangan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
4. Keputusan Walikota Ambon Nomor 346 Tahun 2021 tentang Penetapan Standar Pelayanan Terintegrasi Secara Online Single Submission dan Non Online Single Submission pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Ambon;
4. Berdasarkan Surat Pengantar Izin Penelitian Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 070/1488/BKBP/2022

Menimbang : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku Nomor. 1403/UKIM.II5.1.FK/N/2022

Kepala DPMPSTP Kota Ambon, memberikan izin kepada :

Nama : **PAULUS B. J. HADULU**

Identitas : Mahasiswa

Untuk : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Waihaong Kecamatan Nusaniwe

1. Lokasi Penelitian : Puskesmas Waihaong Ambon
2. Waktu Penelitian : 01 (Satu) Bulan

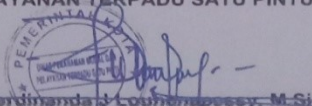
Sehubungan dengan maksud diatas, maka dalam melaksanakannya agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :


a. Mentaati semua ketentuan / peraturan yang berlaku;
b. Melaporkan kepada instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk yang diperlukan;
c. Surat Rekomendasi ini hanya berlaku bagi kegiatan : Penelitian;
d. Tidak menyimpang dari maksud yang diajukan serta tidak keluar dari lokasi penelitian;
e. Memperhatikan keamanan dan ketertiban umum selama pelaksanaan kegiatan berlangsung;
f. Memperhatikan dan mentaati budaya dan adat istiadat setempat;
g. Surat Rekomendasi ini berlaku dari Tanggal 18-10-2022 s/d 18-11-2022 serta dapat dicabut apabila terdapat penyimpangan / pelanggaran dari ketentuan tersebut;

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ambon
Pada Tanggal : 26 Oktober 2022



A.n. WALIKOTA AMBON
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU


Ir. Ferdinanda J. Lushinapessy, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP : 19630215 199203 2 004



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR

Lampiran 10. Surat Pengembalian Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KOTA AMBON**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS WAIHAONG

Jl. Taman Ria Remaja Kode Pos 97111 ☎ (0911) 3820894 Email pkmwathaong3@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NO : 445/099/SUKL/PKM WHG/XI/2022

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

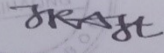
Nama : dr. Nurtakbirah Tuanaya
Nip : 19910415 201903 2 017
Pangkat/Gol : Penata Muda Tk. I /III b
Jabatan : Kepala Puskesmas Waihaong

Menerangkan bahwa mahasiswa yang di bawah ini :

Nama : Paulus B. J Hadulu
Nim : 12114201180045
Perguruan Tinggi : Universitas Kristen Indonesia Maluku

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Waihaong sesuai surat dari Pemerintah Kota Ambon Nomor 252//DPMPTSP/III/2022 mulai tanggal 10 Oktober s/d 09 November 2022 dengan judul penelitian "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Waihaong Keamatan Nusaniwe Kota Ambon.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Ambon, 09 November 2022
Kepala Puskesmas Waihaong

dr. Nurtakbirah Tuanaya
Nip. 19910415 201903 2 017