

LAMPIRAN-LAMPIRAN



INFORMED CONCENT

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti TB Paru di Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung**

Peneliti : Jajang Hendrawan

No Telp : 082219293305

Peneliti merupakan mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Kencana Bandung, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti TB Paru di Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung”.

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk dapat diidentifikasi intervensi oleh pihak Puskesmas khususnya untuk pemegang Program Promkes terhadap dukungan keluarga dan peran petugas Promkes dalam memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada keluarga dan penderita TB Paru agar dapat meningkatkan kepatuhan minum Obat Anti TB. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara: 1) menjaga kerahasiaan data yang telah diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya, 2) menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan respon saudara. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti TB paru di Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bandung.....2019
Responden

Tanda tangan

KISI-KISI KUESIONER PENELITIAN

No	Variabel	Indikator	Item Pertanyaan
1	Dukungan Keluarga	Dukungan Informasi	1, 2
		Dukungan Penilaian	3
		Dukungan Instrumental	4, 5, 6, 7, 8
		Dukungan emosional	9, 10
2	Kepatuhan Kontrol Penderita	Kepatuhan	1

PEMBOBOTAN NILAI KUESIONER PENELITIAN

Alternatif Jawaban	Skor Pernyataan
Sangat Sering (SS)	4
Sering (S)	3
Kadang-kadang (KK)	2
Tidak Pernah (TP)	1

Alternatif Jawaban	Skor Pernyataan
Sangat Setuju (SS)	4
Setuju (S)	3
Tidak Setuju (TS)	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	1

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TB PARU DI
PUSKESMAS CILEUNYI KABUPATEN BANDUNG**

Tanggal/Waktu:

Kode :

Instrumen ini terdiri dari 3 bagian kuesioner, bagian pertama berkaitan dengan data demografi, bagian kedua berkaitan dengan dukungan keluarga, dan bagian ketiga berkaitan dengan kepatuhan minum obat.

A. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian

1. Isilah titik-titik di bawah ini dan berilah tanda ceklis (✓) pada salah satu tanda kurung () sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.
2. Bila ada yang kurang dimengerti Bapak/Ibu, dapat dipertanyakan pada peneliti.

-
1. No Responden :
 2. Umur :..... tahun
 3. Jenis Kelamin :
 4. Status Perkawinan
 - a. Kawin
 - b. Tidak Kawin
 - c. Janda/Duda
 5. Mulai minum OAT (Obat Anti Tuberkulosis):
 6. Lama menjalani pengobatan:..... Bulan
 7. Agama
 - a. Islam
 - b. Kristen
 - c. Budha
 - d. Hindu
 - e. Lain-lain

8. Pendidikan Terakhir

- | | |
|------------------|------------|
| a. Tidak Sekolah | e. Diploma |
| b. SD | f. S1 |
| c. SMP | g. S2 |
| d. SMA/Sederajat | |

9. Pekerjaan.

- | | |
|-------------------|------------------|
| a. Pegawai Negeri | d. Petani/Buruh |
| b. Wiraswasta | e. Tidak Bekerja |
| c. Pegawai Swasta | |

B. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Kode:

Petunjuk Pengisian

1. Berilah tanda ceklist (✓) pada salah satu kolom disamping pernyataan sesuai dengan jawaban yang menurut Bapak/Ibu benar.
2. Bila ada yang kurang dimengerti Bapak/Ibu, dapat dipertanyakan pada peneliti.

Keterangan:

TP = Tidak Pernah

KK = Kadang-kadang

S = Sering

SS = Sangat Sering

No	Pernyataan	SS	S	KK	TP
Dukungan Informasi					
1	Keluarga memberi saran kepada Bapak/Ibu agar menggunakan masker				
2	Keluarga memberitahu saya bahaya yang akan terjadi jika saya tidak rutin meminum obat				
Dukungan Penilaian					
3	Keluarga memberi dorongan kepada Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial di masyarakat				
Dukungan Instrumental					
4	Keluarga membantu menjaga rumah Bapak/Ibu agar mendapatkan ventilasi dan pencahayaan matahari yang cukup				
5	Keluarga membantu Bapak/Ibu dalam mempersiapkan kebutuhan logistik (mempersiapkan baju dan menjemur tilam di sinar matahari)				
6	Keluarga menyediakan Bapak/Ibu makanan yang meliputi tinggi kalori (beras, roti, gandum), tinggi protein (daging, telur, susu), buah dan sayur				
7	Keluarga menyediakan transportasi ketika Bapak/Ibu kontrol ke [elayanan kesehatan (RS, Klinik, atau Puskesmas)				
8	Keluarga menyediakan uang untuk keperluan perawatan kesehatan Bapak/Ibu				
Dukungan Emosional					

9	Keluarga mendengarkan Bapak/Ibu keluhan anda selama menjalankan pengobatan dengan penuh perhatian				
10	Keluarga meyakinkan bahwa komplikai/penyulit dapat dihindari selama Bapak/Ibu menjalankan pengobatan				

C. KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Kode:

Petunjuk Pengisian

1. Berilah tanda ceklist (✓) pada salah satu kolom disamping pernyataan sesuai dengan jawaban yang menurut Bapak/Ibu benar.
2. Bila ada yang kurang dimengerti Bapak/Ibu, dapat dipertanyakan pada peneliti.

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya harus kontrol tepat waktu agar saya sembuh				

No : 004/03-FIK/UBK/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data*

Bandung, 16 Juli 2019

Kepada

Yth Kepala Puskesmas Cileunyi

di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Denga Hormat

Berkenaan dengan penyusunan skripsi sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Bhakti Kencana, maka dengan ini kami bermaksud memohon izin untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan sampel data di wilayah kerja yang bapak/ibu pimpin. Adapun data mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Jajang Hendrawan

Nim : BK.1.15.014

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Semester : VIII

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat Anti TB Paru di Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung.

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami haturkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Hormat Kami,

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan


UbK
Universitas
Bhakti Kencana

DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes



PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS CILEUNYI

Jl. Ciburial RT. 04 RW. 13 Desa Cileunyi Kulon Kecamatan Cileunyi
Telp (022) 7836526 Kode Pos 40622, e-mail : pkmcileunyi_bandungkab@yahoo.com

Nomor : B/070/ 1990 /VII/PKM Cileunyi/2019
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
a.n. Jajang Hendrawan, NIM : BK.1.15.014

Baleendah, 19 Juli 2019

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bandung
Di

Soreang

Berdasarkan Surat dari Universitas Bhakti Kencana (UBK) Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor : 004/03-FIK/UBK/VII/2019 tanggal 16 Juli 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data a.n. Jajang Hendrawan (NIM. BK.1.15.014) Mahasiswa Prodi Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung, untuk keperluan penyusunan tugas akhir/Skripsi yang berjudul "*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti TB Paru di Puskesmas Kabupaten Bandung*".

Dengan ini kami menerangkan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan kepada yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan di wilayah kerja Puskesmas Cileunyi Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung. Pelaksanaan Penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 24 s.d. 26 Juli 2019.

Untuk proses selanjutnya kami serahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung selaku pihak yang berwenang untuk menindaklanjuti dan memberikan bantuan demi kelancaran kegiatan termaksud.

Demikian, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.



drg. H. Endang Noor Farchiyah, M.H.Kes.
NIP. 19640116 199203 2 003

TEMBUSAN, disampaikan kepada :

Yth. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Bandung



**PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS CILEUNYI**

Jl. Ciburial RT. 04 RW. 13 Desa Cileunyi Kulon Kecamatan Cileunyi
Telp (022) 7836526 Kode Pos 40622, e-mail : pkmcileunyi_bandungkab@yahoo.com

Nomor : B/070/2346 /VIII/PKM Cileunyi/2019
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian dan
Obsevasi

Cileunyi, 12 Agustus 2019

Kepada :

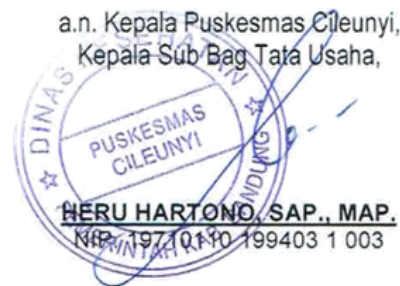
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung
Di

Tempat

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa S-1 Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung a.n. **Jajang Hendrawan** (NIM. BK.1.15.014), telah selesai melakukan penelitian dan Observasi di wilayah kerja Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung (periode penelitian Bulan Juli 2019) untuk keperluan penyusunan Skripsi dengan judul "*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti TB Paru di Puskesmas Kabupaten Bandung*". Untuk proses selanjutnya kami serahkan kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung selaku pihak yang berwenang.

Demikian, atas perhatiannya, Kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Puskesmas Cileunyi,
Kepala Sub Bag Tata Usaha,



Tembusan, disampaikan kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung



Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana

No : 004/03-FIK/UBK/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data*

Bandung, 16 Juli 2019

Kepada

Yth Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung

di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Denga Hormat

Berkenaan dengan penyusunan skripsi sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Bhakti Kencana, maka dengan ini kami bermaksud memohon izin untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan sampel data di wilayah kerja yang bapak/ibu pimpin. Adapun data mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut adalah sebagai berikut

Nama : Jajang Hendrawan

Nim : BK.1.15.014

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Semester : VIII

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat Anti TB Paru di Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung.

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami haturkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Hormat Kami,

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan



DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes



Universitas Bhakti Kencana
Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung

022 7830 760, 022 7830 768
www.bku.ac.id info@bku.ac.id



PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG DINAS KESEHATAN

Jl. Raya Soreang Km. 17 Telp. (022) 5897520, 5897521, 5897522, 5897523 Soreang
Website : <http://www.kesehatan.bandungkab.go.id>
Email : kesehatan_bandungkab@yahoo.com

Soreang, 23 Juli 2019

Kepada :

Nomor : B/16310 /070/VII/2019/SDK
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Yth. Universitas Bhakti Kencana
di

Tempat

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Nomor : 004/03-FIK/UBK/VII/2019 Tanggal 6 Juli 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data atas nama : Jajang Hendrawan (NIM BK.1.15.014) Tentang "*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat Anti TB Paru di Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung*" serta dengan memperhatikan Rekomendasi Penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bandung Nomor : 070/4381/Wasbang Tanggal 19 Juli 2019 dan ijin lokasi dari Puskesmas Cileunyi Nomor: B/070/1990/VII/PKM Cileunyi/2019 Tanggal 19 Juli 2019.

Dengan ini menerangkan bahwa pada prinsipnya **tidak keberatan** kepada yang bersangkutan untuk mengadakan Kegiatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung yang akan dilaksanakan pada tanggal 24 s/d 26 Juli 2019, dengan ketentuan :

- 1) Berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas tempat pelaksanaan kegiatan.
- 2) Memberikan salinan hasil laporan kegiatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
- 3) Memperhatikan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh Kepala Badan Kesbang Pol Kabupaten Bandung
- 4) Surat ijin ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila mahasiswa yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian, agar diperhatikan dan dipergunakan sebagaimana mestinya.


**A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
SEKRETARIS**

drg. Pradiba Pradjina, MKM
Pembina
NIP. 19630515 198903 2 007

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Bupati Bandung (Sebagai Laporan)
2. Yth. Kepala Badan Kesbang Pol. Kabupaten Bandung;
3. Yth. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Bandung;
4. Yth. Kepala Puskesmas Cileunyi Kab. Bandung



Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana

No : 004/03-FIK/UBK/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data*

Bandung, 16 Juli 2019

Kepada

Yth Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bandung

di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Denga Hormat

Berkenaan dengan penyusunan skripsi sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Bhakti Kencana, maka dengan ini kami bermaksud memohon izin untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan sampel data di wilayah kerja yang bapak/ibu pimpin. Adapun data mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Jajang Hendrawan

Nim : BK.1.15.014

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Semester : VIII

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat Anti TB Paru di Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung.

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami haturkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Hormat Kami,
Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes



Universitas Bhakti Kencana
Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung

☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 www.bku.ac.id ✉ info@bku.ac.id



PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Raya Soreang Km. 17 Telp/Fax. (022) 5891580 Soreang 40912

eMAIL badankesbangpol@bandungkab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 4381 /Wasbang

- a Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung, Nomor 1 Tahun 2015 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bandung.
2. Peraturan Bupati Bandung Nomor 22 Tahun 2015 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Bupati Bandung Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bandung.
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian .
- b Menimbang : Surat Permohonan dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana, Nomor : 004/03-FIK/UBK/VII/2019, Tanggal 16 Juli 2019, Perihal Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- a. Nama : JAJANG HENDRAWAN
- b. Alamat : Jl. Soekarno Hatta No. 754 Bandung
- c. Untuk : 1) Melaksanakan Kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul:
" Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti TB Paru di Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung "
- 2) Lokasi/Instansi : - Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
- 3) Waktu Kegiatan : 22 Juli s.d 30 Agustus 2019
- 4) Status : Baru
- 5) Penanggungjawab : DR. Ratna Dian Kurniawati,M.Kes
- d. Melaporkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bandung, paling lambat 7 hari setelah selesai kegiatan.
Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Soreang, 19 Juli 2019

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BANDUNG
SEKRETARIS,

u.b

KASUBBAG UMUM DAN KEPEGAWAIAN,



M. DWI MAHFUR, S.Kom
NIP. 19741028 200501 1 005

dukungan_keluarga

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		29,38
Median		29,00
Mode		28 ^a
Std. Deviation		3,424
Minimum		17
Maximum		40
Sum		940

Statistics

kepatuhan_kontrol_berobat

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		3,22
Median		3,00
Mode		3
Std. Deviation		,491
Minimum		2
Maximum		4
Sum		103

dukungan_keluarga * kepatuhan_kontrol_penderita Crosstabulation

		kepatuhan_kontrol_penderita		Total
		tingginya kepatuhan kontrol	rendahnya kepatuhan kontrol	
duk ung an_ kel uar ga	Count	15	0	15
	Expected Count	14,5	,5	15,0
	% within dukungan_keluarga	100,0%	0,0%	100,0%
rendahnya dukungan	Count	16	1	17
	Expected Count	16,5	,5	17,0
	% within dukungan_keluarga	94,1%	5,9%	100,0%
Total	Count	31	1	32
	Expected Count	31,0	1,0	32,0
	% within dukungan_keluarga	96,9%	3,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,911 ^a	1	,340	1,000	,531
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,293	1	,255		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,882	1	,348		
N of Valid Cases	32				





CATATAN PEMBIMBING SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Jajang Hendrawan

NIM : BK.1.15.014

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan
Minum Obat Anti TB Paru di Puskesmas Cileunyi Kabupaten
Bandung

Pembimbing I : Supriyatni, MKM

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 24 1 April 2019	- Judul.	
2	Rabu, 22 Mei 2019	- Intaian pustaka	
3	Rabu, 19 Juni 2019	- Bab 3 → Sampel. - Metode penelitian.	
4	Senin, 08 Juli 2019	- Informed consent. - Populasi - Kisi? - uji validitas.	

	23/7'19.	DO- - Kuesioner	Ys.
	30/7'19.	Lanjut uji validitas.	Ys.
	2/8'19	- Singkatan. - Kuesioner → Lanjut penelitian	Ys.
	9/8'19	- Pembahasan & Simpulan ditambahkan. - dilengkapi lampiran, abstrak	Ys.
	13/8'19	acc sidang Skripsi	Ys.





CATATAN PEMBIMBING SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Jajang Hendrawan

NIM : BK.1.15.014

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan
Minum Obat Anti TB Paru di Puskesmas Cileunyi Kabupaten
Bandung

Pembimbing II : Achmad Husni, SKM., M.Kep




No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Jum'at, 26 April 2019	- Judul	
2	Rabu, 12 Juni 2019	- Latar belakang - Metod Penelitian	
3	Jum'at 21 Juni 2019	- BAB I - BAB III	
4	Jum'at 28 Juni 2019	- Etika Penelitian - Lokasi dan waktu penelitian	

5	Jumat, 31 Jumat, 24 Senin, 01 Juli 2019	- BAB I - BAB II - BAB III	f
6	Rabu, 03 Juli 2019	rec 7 Langue SUP	f
		Per bank Instrument → per orang ugi Validitas & Re liabilitas.	f
		→ Langue & ugi Validitas	f

BUKTI MENJADI OPONEN

Nama : Jajang Hendrawan

NPM : BK1.15.014

No	Hari/Tanggal	Penyaji	Judul Proposal Penelitian	Tanda tangan Moderator	Ket
1	Rabu, 17 Juli 2019	Risa Nurokti Yiani BK.1.15.014	Hubungan Pangsasidhuan dan Sikap	 dr. Henny	
2	Rabu, 17 Juli 2019	Erwina Juliani BK.1.15.009	Hub Pangsasidhuan Pangsasidhuan Kesehatan Reproduksi & Perilaku Seks Bebas dan Nikah Remaja di SMA B Kora Bandung	 dr. Henny	
3	Rabu, 17 Juli 2019	Suci Kurniawati H	Faktor yg berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja JPT Puskesmas Garuda Kota Bandung	 dr. Henny	