

DAFTAR PUSTAKA

- Bahera, 2020, 'TB control in India in the COVID era', *Indian Journal of Tuberculosis*, 1-6
- Bakri, F., Hengky, H, K., Umar, F. (2021). Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Kota Parepare The Mapping of Risk Factors of Genesis Tuberculosis in Parepare City Fatri Bakri. *Jurnal ilmiah manusia dan kesehatan*, 4(2), 266-278
- Bhargava, A., Shewade, H. (2020). The potential impact of the COVID-19 Response Related Lockdown on TB Incidence and Mortality in India', *Indian Journal of Tuberculosis* 67,139-146
- Bwire, George, M. (2020). Coronavirus: Why Men are More Vulnerable to Covid-19 Than Women?. *SN Comprehensive Clinical Medicine* 2(2020), 874–876. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00341-w>
- Chen, Y., Wang, Y., Fleming, J., Yu, Y., Gu, Y., Liu, C. (2020). Active or latent tuberculosis increases susceptibility to COVID-19 and disease severity. *Medrxiv*, 1-15
- Dani, A, H., Herawati, C., Herlinawati., Bakhri, S., Banowati, L., Wahyuni, N, T., Abdurakhman, N. (2021). Kondisi Ekonomi, Stigma, dan Tingkat Religiusitas Sebagai Faktor dalam Meningkatkan Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 8(2), doi: 10.32539/JKK.V8I2.13306
- Ernawati, U, K., Kardiana, A., Duarsa, A, B, S., Muhammad, F. (2017). Hubungan Perilaku Pencarian Pengobatan dengan Tuberkulosis Paru di Sulawesi Utara. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 132 – 136
- Gao, Y., Liu, M., Chen, Y., Shi, S., Geng, J., Tian, J. Association between tuberculosis and COVID-19 severity and mortality: A rapid systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.26311>.
- Gau, T, P, C. (2015). Hubungan Karakteristik Pasien Tb Terhadap Tingkat Ketaatan Berobat Di Puskesmas Barombong Makassar. Skripsi : Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Handriyo, R, G., Wulan, D. (2017). Determinan Sosial Sebagai Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Panjang. *Medical Journal of Lampung University*, 7(1), 1-5
- Harling, G., Lima Neto, A.S., Sousa, G.S., Machado, M.M.T., Castro, M.C. (2017). Determinants of Tuberculosis transmission and treatment abandonment in Fortaleza, Brazil. *BMC Public Health*, 17(508) doi:10.1186/s12889-017- 4435-0
- Hasibuan, W, N., Sembiring, W, S, R, G., Fakhrizal, D. (2019). Pengaruh keberadaan fasilitas kesehatan terhadap penemuan kasus tuberkulosis di Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2019. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Disease*, 7(2), 76-83 doi: <https://dx.doi.org/10.22435/jhecds.v7i2.5364>

- Hidayati, E. (2015). Pengetahuan dan Stigma Masyarakat Terhadap TBC Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan dan Penularan. *jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(2), 76-83.
- Kamolwat, P., Nateniyom, S., Chaiprasert, A., Disratthakit, A., Mahasirimongkol, S., Yamada, N., & Smithtikarn, S. (2021). Prevalence and associated risk factors of drug-resistant tuberculosis in Thailand: results from the fifth national anti-tuberculosis drug resistance survey. *Tropical Medicine and International Health*, 26(1), 45–53. <https://doi.org/10.1111/tmi.13502>
- Kowalak. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Kumar., Surendran., Manu., Rakesh., Balakrishnan. (2021). Mortality of TB-COVID-19 coinfection in India. <http://dx.doi.org/10.5588/ijtld.20.0>
- Kumar, R., Bhattacharya, B., Meena, V., Soneja, M., & Wig, N. (2020). COVID-19 and TB co-infection – 'Finishing touch" in perfect recipe to 'severity' or 'death' *Jornal of infection*, 81(2020), 39-40
- Kundari, N. F., Hanifah, W., Azzahra, G. A., Islam, N. R. Q., & Nisa, H. (2020). Hubungan Dukungan Sosial dan Keterpaparan Media Sosial terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Komunitas Wilayah Jabodetabek Tahun 2020. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30, 281–294.
- Lokko, H. N., dan V. E. Stone. (2016). *Stigma and Prejudice in Patients with HIV/AIDS. Dalam Stigma and Prejudice: Touchstones in Understanding Diversity in Healthcare*. USA: Humana Press.
- Migliori, Giovanni. (2022). Tuberculosis and COVID-19 co-infection: description of global Cohort. *European Respiratory Journal*, 2022 (5), 1-15, <https://doi.org/10.1183/13993003.02538-2021>
- Mishra, A, K., George, A, A., Sahu, K, K., Lal, A., Abraham, G. (2021). Review of clinical profile, risk factors, and outcome in patients with Tuberculosis and COVID -19. *Acta Biomed* 2021(92), 1-8
- Miyasaka M. (2020). Is BCG vaccination causally related to reduced COVID-19 mortality? *EMBO Mol Med*, 12(6)
- Mollaligh, H., Chala, D., Beyene, D. (2022). Clinical Features and Treatment Outcome of Coronavirus and Tuberculosis Co-Infection Patiens: A Systematic Review of Cases. *Infection and Drug Resistance*, 2022 (15), 4037-4047.
- Motta, I., Centis, R., D'Ambrosio, L. (2020). Tuberculosis, COVID-19 and migrants: Preliminary analysis of deaths occurring in 69 patients from two cohorts. *Pulmonologi*, 26(4):233-240
- Mousquer, G,T., Peres, A., Fiegenbaum, M. (2020). *Patology of TB/COVID-19 Co-Infection : The Phantom Menace*. Elsevier, 126(2021), 1-6. [Doi ://10.1016/j.tube.2020.102020](https://doi.org/10.1016/j.tube.2020.102020)
- Napitupulu, T, F., Prasetyo S. (2021). Akses Pelayanan Pengobatan Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas

- Abadijaya Kota Depok Tahun 2021. *Jurnal keperawatan dan Kebidanan*, 4(2), 207-226.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavia, S., Mutahar, R., & Destriatania, S. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 124–138. <https://doi.org/https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.2.124-138>
- Pampalia, N., Waluyo, A., Yona, S. (2021). Knowledge, stigma and health-seeking behaviour of patients co-infected with HIV and tuberculosis in Jakarta. *Enfermeria*, 291-295.
- Pangaribuan, L., Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020). Factors Influencing Pulmonary Tuberculosis Occurrence of 15 Years Old or Above in Indonesia (Tuberculosis Prevalence Survey Data Analysis in Indonesia Year 2013- 2014). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 10–17. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i1.2594>
- Panyod, S., Ho, C.-T., & Sheen, L.-Y. (2020). Dietary Therapy and Herbal Medicine for COVID-19 Prevention: A Review and Perspective. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*.
- Pathak, L., Gayan, S., Pal, B., Talukdar, J., Bhuyan, S., Sandhya S, Yeger, H., Baishya, D., Das, B. (2020). Coronavirus Activates an Altruistic Stem Cell-Mediated Defense Mechanism that Reactivates Dormant Tuberculosis: Implications in Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *The American Journal of Pathology*, 91(7):1255-1268
- Prastika, V. A., Rahman, A., Hermawan, Y. (2022). Analisis Stigma Sosial Terhadap Penyintas COVID-19 di Kabupaten Klaten. *Jurnal Ilmiah Kajian Ilmu Sosial dan Budaya*, 24(1), 1-25
- Promptchara E., Ketloy C., Palaga T. (2020). Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: lessons learned from SARS and MERS epidemic. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2020(38), 1–9. Doi: 10.12932/AP-200220-0772.
- Pulerwitz, J., K. T. H. Oanh, D. Akinwolemiwa, K. Ashburn., L. Nyblade. (2015). Improving hospital-based quality of care by reducing HIV-related stigma: evaluation results from Vietnam. *AIDS Behav*. 19(2), 246–256.
- Rahman, F. S., Heriyani, F., Nurrasyidah, I., Noor, M, S., Washilah, S. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kejadian COVID-19 di Puskesmas Pemurus Dalam Kota Banjarmasin. *Hemoistasis*, 5(1), 1-10
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI Tahun 2013*.
- Risty S., Imam A., Pepin N. (2012). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Angka Kejadian TB Paru BTA Positif di Wilayah Kerja

- Puskesmas Peterongan Jombang. Progr Keperawatan STIKES Pemkab Jombang. 2012(2012), 31-38
- Rawson T., Moore L., Zhu, N., Ranganathan N., Skolimowska, K., Gilchrist M. (2020). Bacterial and fungal coinfection in individuals with coronavirus: a rapid review to support covid-19 antimicrobial prescribing. *Clin Infect Dis*, 712459–68. Doi: 10.1093/cid/ciaa53
- Sari, Y. (2018). Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Yang Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Malingping. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1), 43-50.
- Shahbazi, F., Solgi, M., Khazaei, S. (2020). Predisposing risk factors for COVID-19 infection: A case-control study. *Caspian J Intern Med* 2020; 11(1): S495-500
- Song, W, M., Zhao, J, Y., Zhang, Q, Y., Liu, S, Q., Zhu, X, H., An, Q., Xu, T., Li, S, J., Liu, J, Y., Tau, N, N., Liu, Y., Li, Y, F., Chen, H. (2020). COVID-19 and Tuberculosis Coinfection : An Overview of Case Reports/Case Series and Meta-Analysis. *Frontiers in Medicine*, 8(2021), 1-13.
- Stang. (2017). *Aplikasi Statistik Multivariat dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Mitra Wacana Media.
- Stang. (2018). *Cara Praktis Penentuan Uji Statistik dalam Penelitian Kesehatan dan Kedokteran* (2nd ed.). Jakarta : Penerbit Mitra Wacana Media.
- Stochino, C., Villa, S., Zucchi P. (2020). Clinical characteristics of COVID-19 and active tuberculosis co-infection in an Italian reference hospital. *Eur Respir J*, 56(1). <http://dx.doi.Org/10.1183/13993003.01708-2020>
- Subagyo., Firda Ayu., Irwansyah (2021). Cognitive Dissonance in Health-Seeking Behavior of Indonesian People in The Covid-19 Pandemic. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i* : 8(1), 251-266
- Sunanto., Relawaty, H. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal keperawatan*, 9(2), 49-56
- Sy KTL, Haw NJL, Uy J. (2020). Previous and active tuberculosis increases risk of death and prolongs recovery in patients with COVID-19. *Infect Dis*, 52(12): 902–907
- Tadolini, M., Codecasa, L., García, G, J., Blanc, F., Borisov, S., Alffenaar, J. (2020). Active tuberculosis, sequelae and COVID-19 co-infection: first cohort of 49 cases. *Eur Respir J*. (2020) 56:2002328. Doi: 10.1183/13993003.02328-2020
- Udwadia, Z, F., Vora, A., Tripathi, A, R., Malu, K, N., Lange, C., Raju, R, S. (2020). COVID-19 -Tuberculosis interactions: When dark forces collide. *Indian Journal of Tuberculosis* 67(2020), 155-162. <http://doi.10.1016/j.ijtb.2020.07.003>
- Vilbrun, S, C., Mathurin, L., Pape, J, Q., Fitzgerald, D., Walsh, K, F. (2020). Case Report: Multidrug-Resistant Tuberculosis and COVID-19

- Coinfection in Port-au-Prince, Haiti. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(5), 1986-1988.
- Visca., Ong., Tiberi, S., Centis, R., Ambrosio, D., Chen, B., Mueller, J., Mueller, P., Duarte, R., Dalcolmo, M., Sotgio, G., Miliori, G., Goletti, G. (2021). Tuberculosis and COVID-19 interaction: A review of biological, clinical and public health effects. *Pulmonology*, 27(2021), 151-165
- Wardani, D, W, S, R. (2014). Peningkatan Determinan Sosial dalam Menurunkan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(1), 1-8.
- Widyawati. (2021). Jadikan Penerus Bangsa Bebas TBC, dimulai dari Diri Sendiri dan Keluarga. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>
- World Health Organization. (2020). Tuberculosis. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Wulan, Susilo. (2019). Perilaku Pencarian dan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kota Bengkulu.
- Yuniar, S., Sarwono., Lestari, S, W. (2017). Hubungan Status Gizi Dan Pendapatan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(1), 18-25.

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Tanggal lahir/umur :
Alamat :
No. Hp :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul “**Faktor Risiko Perilaku yang Berhubungan dengan Koinfeksi TB-COVID-19 di Kota Makassar**” maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini ada beberapa pertanyaan-pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai responden maka saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi informan bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggung kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diperoleh dari saya sebagai informan akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua informasi dari saya yang dihasilkan pada penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dengan tidak mencantumkan nama. Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Makassar,2022

()

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : Rezki Ramdani, SKM
Alamat : Kompleks Hartaco Indah Blok 4 E No. 14 Makassar
Tlp/HP : 085343738811
Email : rezkiramdani1@gmail.com

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KARAKTERISTIK DEMOGRAFI RESPONDEN			
1	No. Responden	(Diisi oleh peneliti)	
2	Nama/inisial		
3	Usia		
4	Alamat		
5	Jenis Kelamin	a. Laki-laki b. perempuan	<input type="checkbox"/>
6	Pendidikan	a. Tidak sekolah d. Tamat SMA b. Tamat SD e. Tamat PT (S1) c. Tamat SMP f. Tamat PT (S2/S3)	<input type="checkbox"/>
7	Pekerjaan	a. Tidak Bekerja b. PNS / TNI / Polri / BUMN / BUMD c. Pegawai Swasta d. Wiraswasta e. Petani/ Nelayan / Buruh f. Pensiun g. IRT	<input type="checkbox"/>
8	Status Perkawinan	a. Sudah Menikah b. Cerai hidup / Cerai Mati c. Belum Menikah	<input type="checkbox"/>
9	Jumlah Anggota Keluarga (Tinggal serumah)		<input type="checkbox"/>
RIWAYAT PENGOBATAN DAN LEMBAR SCREENING			
1	Tempat Pengobatan		
2	Kapan Terdiagnosis TB	/ /	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Seberapa tingkat keparahan penyakit Anda untuk mencari pelayanan kesehatan?	1. Fase awal penyakit dan gejala ringan 2. Gejala yang dirasakan berat	<input type="checkbox"/>
4	Gejala yang dirasakan (Boleh memilih lebih dari satu)	1. Batuk berdahak lebih dari 2 minggu 2. Batuk berdarah 3. Batuk kering 4. Penurunan berat badan 5. Hilang penciuman / rasa 6. Sakit tenggorokan 7. Berkeringat di malam hari 8. Demam berkepanjangan 9. Diare	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Jenis TB responden	Menurut Anatomi 1. TB Paru 2. TB Ekstra Paru	<input type="checkbox"/>
		Menurut Riwayat Pengobatan 1. Baru 2. Lama	<input type="checkbox"/>

		Menurut Kepekaan Obat 1. TB RO 2. TB SO	<input type="checkbox"/>
6	Apakah Anda pernah mengalami gejala COVID-19?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut pertanyaan no. 11)	<input type="checkbox"/>
7	Jika pertanyaan no. 6 “Ya”, Kapan Anda mengalaminya?	1. Sebelum masa pengobatan TB 2. Selama masa pengobatan TB 3. Setelah masa pengobatan TB	<input type="checkbox"/>
8	Jika pertanyaan no. 6, “Ya” Gejala apa saja yang Anda alami? (Boleh memilih lebih dari 1)	1. Batuk berdahak lebih dari 2 minggu 2. Batuk berdarah 3. Sesak nafas 4. Penurunan berat badan 5. Sakit tenggorokan 6. Berkeringat di malam hari 7. Demam berkepanjangan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Jika pertanyaan no. 6 “Ya”, apakah Anda langsung ke pelayanan kesehatan	1. Ya 2. Tidak (Lanjut pertanyaan no. 11)	<input type="checkbox"/>
10	Jika pertanyaan no. 8 “ Tidak”, apa alasan Anda?	1. Akan sembuh dengan sendirinya 2. Akan sembuh dengan obat tradisional 3. Alasan biaya 4. Malu 5. Sibuk dengan urusan pekerjaan 6. Lainnya	<input type="checkbox"/>
11	Apakah Anda pernah melakukan tes SWAB PCR?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
12	Jika pertanyaan no. 11 “Ya”, Kapan Anda melakukan tes SWAB PCR?/...../.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	Jika pertanyaan no. 11 “Ya”, apakah hasil tes SWAB PCR tersebut?	1. Positif 2. Negatif	<input type="checkbox"/>

STIGMA

Jawablah butir pernyataan berikut sesuai dengan yang Anda rasakan. Jika pernyataan tersebut tidak benar-benar terjadi pada Anda, coba bayangkan jika Anda berada pada situasi tersebut. (STS = Sangat Tidak Setuju, TS = Tidak Setuju, S = Setuju, SS = Sangat Setuju)

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS	
1	Saya takut ke pelayanan kesehatan karena tak ingin didiagnosis terkena TB / TB-COVID-19					<input type="checkbox"/>
2	Saya merasa malu ke pelayanan kesehatan karena orang lain mungkin akan tahu saya terkena TB / TB-COVID-19					<input type="checkbox"/>

3	Saya merasa Terasing di Lingkungan ketika terkena TB /TB-COVID-19				<input type="checkbox"/>
4	Pada dasarnya saya bisa menjalani hidup dengan normal meskipun saya menderita TB / TB-COVID-19				<input type="checkbox"/>
5	Saya tidak ingin memberitahu orang lain jika saya terkena TB / TB-COVID-19				<input type="checkbox"/>
6	Beberapa orang mungkin akan menjauhi saya karena saya menderita TB / TB-COVID-19				<input type="checkbox"/>
7	TB / TB-COVID-19 membuat hidup saya menjadi lebih tangguh				<input type="checkbox"/>
8	Beberapa orang mungkin akan berpikiran saya tidak akan berhasil menjalani hidup karena TB / TB-COVID-19				<input type="checkbox"/>
AKSESIBILITAS					
Jarak					
1	Apakah menurut Anda jarak antara rumah Anda ke pelayanan cukup dekat?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>
Waktu					
2	Apakah menurut Anda waktu tempuh antara rumah Anda ke pelayanan kesehatan cukup lama?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>
Kemudahan Akses Administrasi Pelayanan Kesehatan					
3	Apakah petugas kesehatan memperlakukan Anda dengan baik?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>
4	Apakah petugas kesehatan ramah terhadap Anda?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>
5	Apakah petugas kesehatan sabar melayani Anda?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>
6	Apakah petugas kesehatan berpengetahuan luas (knowladgable) terkait dengan penyakit Anda?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>
7	Apakah Anda puas dengan pelayanan dari petugas kesehatan?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>
DUKUNGAN KELUARGA					
Dukungan Emosional					
1	Apakah keluarga Anda senantiasa mendengar keluhan Anda sewaktu sakit?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>
Dukungan Penilaian					
2	Apakah keluarga Anda senantiasa memotivasi Anda untuk berobat ke pelayanan kesehatan?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>

3	Apakah keluarga Anda melarang Anda untuk berobat ke pelayanan kesehatan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Apakah keluarga Anda menjauhi Anda sewaktu Anda sakit?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Dukungan Informasi			
5	Apakah keluarga Anda memberitahukan pada Anda risiko bila tidak segera berobat ke pelayanan kesehatan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6	Apakah keluarga Anda memberitahukan pada Anda risiko bila tidak meminum obat secara teratur?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7	Apakah keluarga Anda senantiasa mengingatkan Anda untuk menggunakan masker dan cuci tangan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8	Apakah keluarga Anda senantiasa mengingatkan Anda untuk minum obat?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Dukungan Instrumental			
9	Apakah keluarga Anda menganjurkan Anda untuk beristirahat dan menyediakan makanan yang bergizi untuk Anda?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
10	Apakah keluarga Anda mendampingi Anda selama Anda menjalani pengobatan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
PENDAPATAN			
1	Berapa pendapatan Anda dalam 1 bulan?	1. \geq Rp.3.100.000 2. $<$ Rp. 3.100.000	<input type="checkbox"/>
PENGOBATAN TRADISIONAL			
1	Apakah Anda menggunakan obat tradisional sebelum ke pelayanan kesehatan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Jika "ya" obat apa yang Anda gunakan?	1. Herbal Buatan sendiri 2. Obat Cina 3. Lainnya, _____	<input type="checkbox"/>
2	Jika "ya" berapa kali Anda mengonsumsi obat tersebut?	1. 1 x / hari 2. 3 x / hari 3. Lainnya, _____	<input type="checkbox"/>
3	Jika "Ya" Kapan Anda menggunakan obat tradisional tersebut	1. Sebelum ke pelayanan kesehatan 2. Setelah ke pelayanan kesehatan	<input type="checkbox"/>
4	Jika "Ya" Dari mana informasi Anda mendapatkan obat tradisional tersebut?	1. Mencari tahu sendiri 2. Dari Keluarga 3. Dari Teman 4. Dari tetangga 5. Lainnya,	<input type="checkbox"/>

5	Jika “Ya” Mengapa Anda menggunakan obat tradisional tersebut?	<ol style="list-style-type: none">1. Terpaksa2. Karena yakin bahwa obat tradisional dapat menyembuhkan3. Lainnya,	<input type="checkbox"/>
6	Jika tidak, mengapa Anda tidak menggunakan obat tradisional?	<ol style="list-style-type: none">1. Lebih percaya dengan pengobatan medis2. Tidak tahu obat tradisional yang cocok untuk pengobatan Anda	<input type="checkbox"/>

Lampiran 3. Analisis Univariat

Jenis Kelamin*koinfeksi

Crosstab

			Koinfeksi		Total
			Ya	Tidak	
Jenis Kelamin	LK	Count	21	50	71
		% within koinfeksi	52.5%	62.5%	59.2%
	P	Count	19	30	49
		% within koinfeksi	47.5%	37.5%	40.8%
Total	Count	40	80	120	
	% within koinfeksi	100.0%	100.0%	100.0%	

Umur*koinfeksi

Crosstab

			Koinfeksi		Total
			Ya	Tidak	
Umur	17 - 24	Count	5	14	19
		% within koinfeksi	12.5	17.5	15.8
	25 - 32	Count	7	13	20
		% within koinfeksi	17.5	16.3	16.7
	33 - 40	Count	6	15	21
		% within koinfeksi	15	18.7	17.5
	41 - 48	Count	7	8	15
		% within koinfeksi	17.5	10	12.5
	49 - 56	Count	8	11	19
		% within koinfeksi	20	13.8	15.8
	57 - 64	Count	4	8	12
		% within koinfeksi	10	10	10
	65 - 72	Count	3	5	8
		% within koinfeksi	7.5	6.3	6.7
	73 - 80	Count	0	6	6
		% within koinfeksi	0	7.5	5
	Total	Count	40	80	120
		% within koinfeksi	100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan*koinfeksi

Crosstab

			Koinfeksi		Total
			Ya	Tidak	
Pekerjaan	Tdk bekerja	Count	5	9	14
		% within koinfeksi	12.5%	11.3%	11.6%
	IRT	Count	7	12	19
		% within koinfeksi	17.5%	15.0%	15.8%
	Petani/Buruh	Count	11	20	31
		% within koinfeksi	27.5%	25.0%	25.8%

PNS/Polri	Count	3	4	7
	% within koinfeksi	7.5%	5.0%	5.8%
Pegawai swasta	Count	7	15	22
	% within koinfeksi	17.5%	18.8%	18.3%
Wiraswasta	Count	5	14	19
	% within koinfeksi	12.5%	17.5%	15.8%
Pelajar	Count	2	6	8
	% within koinfeksi	5.0%	7.5%	6.7%
Total	Count	40	80	120
	% within koinfeksi	100.0%	100.0%	100.0%

Status Perkawinan*koinfeksi

Crosstab

			Koinfeksi		Total
			Ya	Tidak	
Status Perkawinan	Sudah	Count	29	51	80
		% within koinfeksi	72.5%	63.7%	66.7%
	Belum	Count	11	24	35
		% within koinfeksi	27.5%	30.0%	29.2%
Cerai hidup/mati	Count	0	5	5	
	% within koinfeksi	0.0%	6.3%	4.2%	
Total	Count	40	80	120	
	% within koinfeksi	100.0%	100.0%	100.0%	

Jenis TB Menurut Kepekaan*koinfeksi

Crosstab

			Koinfeksi		Total
			Ya	Tidak	
Kepekaan	RO	Count	3	1	4
		% within koinfeksi	7.5%	1.3%	3.3%
	SO	Count	37	79	116
		% within koinfeksi	92.5%	98.8%	96.7%
Total	Count	40	80	120	
	% within koinfeksi	100.0%	100.0%	100.0%	

Jenis TB Menurut Riwayat*koinfeksi

Crosstab

			Koinfeksi		Total
			Ya	Tidak	
Riwayat	Baru	Count	35	68	103
		% within koinfeksi	87.5%	85.0%	85.8%
	Kambuh	Count	5	12	17
		% within koinfeksi	12.5%	15.0%	14.2%
Total	Count	40	80	120	
	% within koinfeksi	100.0%	100.0%	100.0%	

Komorbid*koinfeksi**Crosstab**

			Koinfeksi		Total
			Ya	Tidak	
Komorbid	Tidak ada	Count	36	71	107
		% within koinfeksi	90.0%	88.8%	89.2%
	Diabetes	Count	4	8	12
		% within koinfeksi	10.0%	10.0%	10.0%
	Jantung	Count	0	1	1
		% within koinfeksi	0.0%	1.3%	0.8%
Total	Count	40	80	120	
	% within koinfeksi	100.0%	100.0%	100.0%	

Lampiran 4. Analisis Bivariat

Stigma*koinfeksi

Crosstab

			Koinfeksi		Total
			Ya	Tidak	
Stigma	Tinggi	Count	15	15	30
		% within koinfeksi	37.5%	18.8%	25.0%
	Rendah	Count	25	65	90
		% within koinfeksi	62.5%	81.3%	75.0%
Total	Count	40	80	120	
	% within koinfeksi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.000a	1	.025		
Continuity Correction ^b	4.050	1	.044		
Likelihood Ratio	4.823	1	.028		
Fisher's Exact Test				.043	.023
Linear-by-Linear Association	4.958	1	.026		
N of Valid Cases	120				

a 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

b Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	2.600		
ln(Estimate)	.959		
Standard Error of ln(Estimate)	.434		
Asymptotic Significance (2-sided)	.028		
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.110
		Upper Bound	6.092
ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.104	
	Upper Bound	1.807	

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Dukungan keluarga*koinfeksi

Crosstab

			Koinfeksi		Total
			Ya	Tidak	
Dukungan Keluarga	Kurang	Count	8	3	11
		% within koinfeksi	20.0%	3.8%	9.2%
	Tinggi	Count	32	77	109
		% within koinfeksi	80.0%	96.3%	90.8%
Total	Count	40	80	120	
	% within koinfeksi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.457a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.618	1	.010		
Likelihood Ratio	7.912	1	.005		
Fisher's Exact Test				.006	.006
Linear-by-Linear Association	8.387	1	.004		
N of Valid Cases	120				

a 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

b Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate				6.417
ln(Estimate)				1.859
Standard Error of ln(Estimate)				.709
Asymptotic Significance (2-sided)				.009
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound		1.599
		Upper Bound		25.748
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound		.469
		Upper Bound		3.248

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Aksesibilitas*koinfeksi

Crosstab

		Koinfeksi		Total	
		Ya	Tidak		
Aksesibilitas	Sulit	Count	6	9	15
		% within koinfeksi	15.0%	11.3%	12.5%
	Mudah	Count	34	71	105
		% within koinfeksi	85.0%	88.8%	87.5%
Total	Count	40	80	120	
	% within koinfeksi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.343a	1	.558		
Continuity Correction ^b	.086	1	.770		
Likelihood Ratio	.334	1	.563		
Fisher's Exact Test				.569	.377
Linear-by-Linear Association	.340	1	.560		

N of Valid Cases	120			
------------------	-----	--	--	--

a 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		1.392	
ln(Estimate)		.331	
Standard Error of ln(Estimate)		.567	
Asymptotic Significance (2-sided)		.559	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.458
		Upper Bound	4.228
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-.780
		Upper Bound	1.442

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

pendapatan*koinfeksi

Crosstab

		Koinfeksi		Total	
		Ya	Tidak		
Pendapatan	Rendah	Count	29	42	71
		% within koinfeksi	72.5%	52.5%	59.2%
	Tinggi	Count	11	38	49
		% within koinfeksi	27.5%	47.5%	40.8%
Total	Count	40	80	120	
	% within koinfeksi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.415a	1	.036		
Continuity Correction ^b	3.626	1	.057		
Likelihood Ratio	4.542	1	.033		
Fisher's Exact Test				.049	.027
Linear-by-Linear Association	4.378	1	.036		
N of Valid Cases	120				

a 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.33.

b Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		2.385	
ln(Estimate)		.869	
Standard Error of ln(Estimate)		.419	
Asymptotic Significance (2-sided)		.038	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.049
		Upper Bound	5.422
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.048
		Upper Bound	1.690

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

pengobatan tradisional*koinfeksi

Crosstab

			Koinfeksi		Total
			Ya	Tidak	
Pengobatan tradisional	Tidak	Count	29	52	81
		% within koinfeksi	72.5%	65.0%	67.5%
	Ya	Count	11	28	39
		% within koinfeksi	27.5%	35.0%	32.5%
Total	Count	40	80	120	
	% within koinfeksi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.684a	1	.408		
Continuity Correction ^b	.385	1	.535		
Likelihood Ratio	.694	1	.405		
Fisher's Exact Test				.536	.269
Linear-by-Linear Association	.678	1	.410		
N of Valid Cases	120				

a 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.00.

b Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		1.420
ln(Estimate)		.350
Standard Error of ln(Estimate)		.425
Asymptotic Significance (2-sided)		.409
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound .618
		Upper Bound 1.183
ln(Common Odds Ratio)		Lower Bound -.482
		Upper Bound 1.183

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Lampiran 5. Analisis Multivariat

Variables not in the Equation

		Koinfeksi		Total	
		Ya	Tidak		
Step 0	Variables	stigma(1)	5.000	1	.025
		dukungan keluarga(1)	8.457	1	.004
	P	aksesibilitas(1)	.343	1	.558
		pendapatan(1)	4.415	1	.036
		Minum obat tradisional (1)	.684	1	.408
		Overall Statistics		17.468	5

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	stigma(1)	.841	.472	3.167	1	.075	2.318	.918	5.852
	dukungan keluarga(1)	2.041	.780	6.851	1	.009	7.696	1.670	35.471
	aksesibilitas(1)	.091	.635	.020	1	.887	1.095	.315	3.802
	Apakah minum obat tradisional sbml pengobatan TB (1)	-.235	.458	.263	1	.608	.790	.322	1.941
	pendapatan(1)	1.111	.465	5.713	1	.017	3.039	1.221	7.559
	Constant	-1.763	.461	14.624	1	.000	.172		

a. Variable(s) entered on step 1: stigma, dukungan keluarga, aksesibilitas, Apakah minum obat tradisional sbml pengobatan TB , pendapatan.

Lampiran 6. Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website : <https://fkm.unhas.ac.id>

No : 6768/UN4.14/PT.01.04/2022
Lamp : Proposal
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

22 Juni 2022

Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Provinsi Sulawesi Selatan
Di –
Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Rezki Ramdani**
Nomor Pokok : **K012201054**
Program Studi : **Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul **"Faktor risiko perilaku pengobatan penderita koinfeksi TB-COVID-19 di Kota Makassar"**.

Pembimbing : 1. Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.Sc.PH (Ketua)
2. Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes (Anggota)

Waktu Penelitian : Juni – Agustus 2022

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Dekan

Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

Tembusan :
1. Para Wakil Dekan FKM Unhas
2. Peringgal



Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **6354/S.01/PTSP/2022** Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Deka Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor :
6768/UN4.14/PT.01.04/1012 tanggal 22 Juni 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti
dibawah ini:

N a m a : **REZKI RAMDANI**
Nomor Pokok : **K012201054**
Program Studi : **Ilmu Kesehatan Masyarakat**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S2)**
Alamat : **Jl. P. Kemerdekaan Km., 10 Makassar**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun Tesis,
dengan judul :

**" FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGOBATAN PENDERITA
KOINFEKSI TB-COVID-19 DI KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 Juli s/d 31 Agustus 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 28 Juli 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
Pangkat : **PEMBINA UTAMA MADYA**
Nip : **19630424 198903 1 010**

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougainville No 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : plsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 3966/S.01/PTSP/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
1. Walikota Makassar
2. Balai Besar Kesehatan Paru
Makassar
3. Ketua Yayasan Masyarakat Peduli
(Yamali) TB
di-
Tempat

Berdasarkan surat Deka Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor :
6768/UN4.14/PT.01.04/2022 tanggal 22 Juni 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti
dibawah ini:

Nama : REZKI RAMDANI
Nomor Pokok : K012201054
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S2)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun Tesis,
dengan judul :

**" FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGOBATAN PENDERITA
KOINFEKSI TB-COVID-19 DI KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 27 Juni s/d 31 Juli 2022

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 24 Juni 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Dra. Hj SUKARNIATY KONDOLELE, M.M.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
Nip : 19650606 199003 2 011

Tembusan Yth
1 Deka Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2 *Pertinggal*



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 27 Juni 2022

K e p a d a

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Di -
MAKASSAR

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/ /459 -II/BKBP/VI/2022

- Dasar** : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah.
3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).
- Memperhatikan** : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor **3966/S.01/PTSP/2022** Tanggal 24 Juni 2022 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya Kami menyetujui dan memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : **REZKI RAMDANI**
NIM / Jurusan : K012201054 / Ilmu Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa (S2) / UNHAS
Tanggal pelaksanaan : **27 Juni s/d 31 Juli 2022**
Jenis Penelitian : Tesis
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar
Judul : **"FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGOBATAN PENDERITA KOINFEKSI TB-COVID-19 DI KOTA MAKASSAR"**

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui *Email* Bidanghublabakesbangpolmks@gmail.com.

a.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANGPOL.
u.b.
SEKERTARIS,


DR. HARI S.IP., S.H., M.H., M.Si
Pangkat : Pembina Tingkat I/IV.b
NIP : 19730607 199311 1 001

Tembusan :

1. Walikota Makassar di Makassar (*sebagai laporan*);
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (*sebagai laporan*);
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
5. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
6. Mahasiswa yang bersangkutan;
7. Arsip.



179 - 4 Juli 2022

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR

Nomor : 440/226/PSDK/VI/2022
Lamp :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Kassi kassi

Di -

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik No : 070//1354-II-BKBP/VI/2022, tanggal 27 Juni 2022, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Rezki Ramdani
NIM : K012201054
Jurusan : S1 Ilmu kesehatan masyarakat
Institusi : UNHAS Makassar
Judul : Faktor resiko yang Bwerhubungan dengan perilaku pengobatan penderita koinfeksi TB-Covid-19 di kota Makassar

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara pimpin pada tanggal 27 Juni 2022 s/d 31 Juli 2022

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

*YB. Wa dudy IH
17 di misik kassi
28 4/7/22*

YB. Pak Herman Gozals'

Y di bantu Sepur-Wing 4/7/22

Makassar, 29 Juni 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



Dr. Nurjaidah Sirajuddin

Pangkat : Pembina

NIP : 19730112 2006042012



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR

No : 440 /32/PSDK/VIII/2022

Kepada Yth,

Lamp : -

Kepala Puskesmas Kaluku Bodoa

Perihal : Penelitian

di-

Tempat

Sehubungan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No :
070/1492-II/BKBP/II/2022, tanggal 3 Agustus 2022, maka bersama ini di sampaikan
kepada saudara bahwa :

Nama : **Rezki Ramdani**
NIM : K012201054
Jurusan : S2 Ilmu Kesehatan masyarakat
Institusi : UNHAS Makassar
Judul : Faktore resiko yang berhubungan dengan perilaku
pengobatan penderita Koifeksi TB Covid-19 di Kota
Makassar

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja yang saudara pimpin
pada tanggal 1 Agustus 2022 s/d 31 Agustus 2022. Demikianlah disampaikan,atas
kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 4 Agustus 2022
Kepala Dinas kesehatan
Kota Makassar



dr Nursaldah Sirajuddin.M.Kes
Pangkat : Pembina TK I/IV B
NIP : 19730112 2006042012

Lampiran 8. Rekomendasi Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkunhas@gmail.com, website: <https://fkunhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 8078/UN4.14.1/TP.01.02/2022

Tanggal : 19 Juli 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

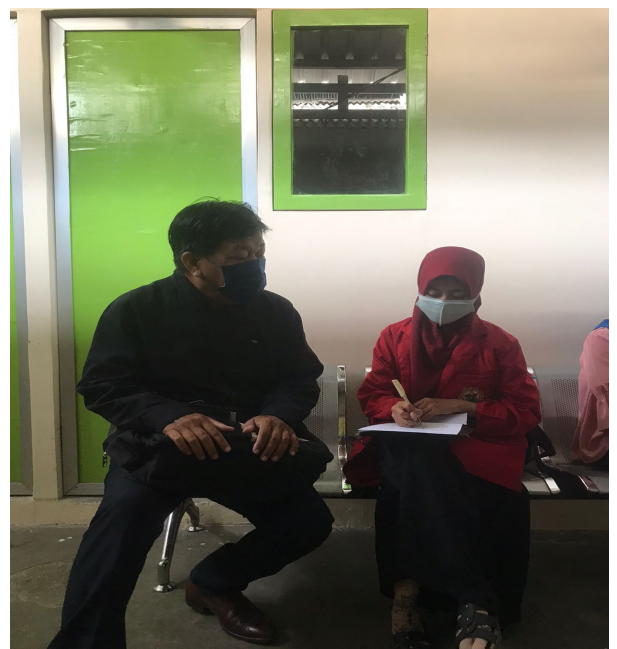
No. Protokol	13722032132	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Rezki Ramdani	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Faktor Risiko Perilaku Pengobatan Penderita Koinfeksi TB-COVID-19 di Kota Makassar		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	13 Juli 2022
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	13 Juli 2022
Tempat Penelitian	Kota Makassar		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 19 Juli 2022 Sampai 19 Juli 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 9. Dokumentasi



Lampiran 10. Curriculum Vitae



A. Data Pribadi

1. Nama : Rezki Ramdani
2. Tempat / Tanggal Lahir : Ujung Pandang / 29 Januari 1996
3. Alamat : Kompleks Hartaco Indah Blok 4 E No. 14
Makassar
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Email : rezkiramdani1@gmail.com
8. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Drs. H. Abd. Madjid Palaloi, M.Ed
 - b. Ibu : Hj. Nurhaedah

B. Riwayat Pendidikan Formal

1. Tamat SD Tahun 2008 di SD Inpres Mallengkeri Bertingkat 1, Makassar
2. Tamat SMP Tahun 2011 di SMPN 3 Makassar
3. Tamat SMA Tahun 2014 di SMAN 11 Makassar
4. Sarjana (S1) Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi) Tahun 2018 di UIN Alauddin Makassar