

**SKRIPSI**  
**DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT**  
**PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS LABUAN BAJO**  
**KABUPATEN MANGGARAI BARAT NTT**



**FILOMENA YASINTA SURLIN**

**FAKULTAS KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI**  
**DENPASAR**  
**2021**

**SKRIPSI**

**DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT  
PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS LABUAN BAJO  
KABUPATEN MANGGARAI BARAT NTT**



**FILOMENA YASINTA SURLIN**

**NIM. 2014201129**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR**

**2021**

## LEMBARAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal dengan judul “Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat NTT”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, April 2021

Pembimbing I



I Ketut Swarjana, SKM., MPH., Dr. PH

NIDN.0807087401

Pembimbing II



NL. Adi Satriani, S. Kep., Sp. Mat

NIDN. 0820127401

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia pada Program Studi  
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali  
Pada Tanggal: 28 Januari 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali  
Nomor: DI.02.02.1184.TU.III.2021

Ketua : NLP Dina Susanti,S.Kep., M.Kep  
NIR/NIDN.0808117701



( )

Anggota :

1. I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H.DR.PH  
NIR/NIDN. 0807087401



( )

2. NL. Adi Satriani, S. Kep.,Sp.Mat  
NIR/NIDN.0820127401



( )

## LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat NTT”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Januari 2022 Telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 28 Januari 2022

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. NLP. Dina Susanti . Skep.,Mkep  
NIDN. 0808117701



2. I Ketut Swarjana. S.K.M.,M.P.H.,DR.PH  
NIDN. 0807087401



3. NL. Adi Satriani, S. Kep.,Sp.Mat  
NIDN. 0820127401



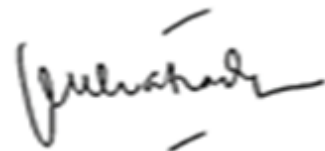
Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Program Studi Ilmu Keperawatan

Rektor

Ketua



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,PhD  
NIDN. 0823067802

Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep..MNS  
NIDN. 0821076701



## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Filomena Yasinta Surlin

NIM : 2014201129

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat NTT”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal: 28 Januari 2022



Filomena Yasinta Surlin



## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Filomena Yasinta Surlin

NIM : 2014201129

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul “Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat NTT”.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan Literature Review saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal: 28 Januari 2022

Yang menyatakan

Filomena Yasinta Surlin

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat NTT ”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku rektor Institut Teknoogi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan proposal ini.
2. Ibu Ni Luh Putu Dina Susanti , S. Kep.,M.Kep Selaku Wakil Rektor I sebagai Penguji yang telah banyak memberikan dukungan dan masukan dalam menyelesaikan proposal ini.
3. Bapak I Ketut Swarjana, SKM.,MPH., Dr.PH selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Ibu NL.Adi Satriani, S. Kep.,Sp.Mat selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Ibu Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Seluruh keluarga terutama Anak , Ibu, Bapak, Kakak dan Adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya proposal ini.
7. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 2021

Penulis

**DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
PENDERITA TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

**LABUAN BAJO**

**KABUPATEN MANGGARAI BARAT NTT**

**Nama Peneliti: Filomena Yasinta Surlin**

Fakultas Kesehatan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: yasintasurlin@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Labuan Bajo merupakan Puskesmas dengan jumlah kasus tertinggi dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Manggarai Barat. Menurut data dari pengelola TB Puskesmas Labuan Bajo, Penemuan kasus 2018 69 dan mengalami peningkatan pada Tahun 2019 terdapat 78 kasus, terjadi peningkatan kasus Tahun 2020 terdapat 115 kasus. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif telah dilaksanakan pada tanggal 01 November sampai dengan 30 November 2021 di Puskesmas Labuan Bajo. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 47 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar perempuan sebanyak 53,2% responden laki-laki sebanyak 48,6%. 95,7% memiliki keluarga yang baik dalam memberi dukungan selama pasien menjalani proses pengobatan dan 100% memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil temuan penelitian ini di sangat di harapkan kepada penderita Tuberkulosis dan keluarga agar mempertahankan kepatuhan dan dukungannya

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum obat, Tuberkulosis.

***THE FAMILY SUPPORT AND MEDICATION COMPLIANCE ON TUBERCULOSIS PATIENTS IN THE WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER LABUAN BAJO, WEST MANGGARAI REGENCY, NTT***

***Filomena Yasinta Surlin***

*Faculty of Health*

*Bachelor of Nursing Program*

*Institute of Technology and Health Bali*

*Email: [yasintasurlin@gmail.com](mailto:yasintasurlin@gmail.com)*

**ABSTRACT**

***Background.*** Tuberculosis cases at the Public Health Center Labuan Bajo were the highest out of 21 Public Health Centers in West Manggarai Regency. According to data from the TB manager at the Public Health Center Labuan Bajo, there were 69 cases in 2018, 78 cases in 2019, and an increase in cases in 2020 with 115 cases. The purpose of this study was to identify the family support and medication compliance on tuberculosis patients in the working area of Public Health Center Labuan Bajo, West Manggarai Regency, NTT.

***Method.*** This research employed descriptive research carried out from November 01 to 30, 2021, at the Public Health Center Labuan Bajo. In this study, 47 respondents were recruited through the total sampling technique.

***Results.*** Findings indicated that the respondents were primarily female by 53.2%, and 48.6% were male. Moreover, 95.7% of respondents had a good family in providing support during the patient's treatment process, and all respondents had high medication compliance. ***Conclusion.*** Based on the findings of this study, it is highly expected that tuberculosis patients and their families maintain compliance and support.

***Keywords:*** Family Support, Medication Compliance, Tuberculosis.

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI .....	ii
LEMBARAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II .....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Konsep Tuberkulosis (TBC) .....	6
B. Konsep Dukungan Keluarga .....	14
C. Konsep Kepatuhan .....	16
D. Penelitian Terkait .....	22
BAB III .....	25
KERANG KAKONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN .....	25
A. Kerangka Konsep .....	25

B. Variabel Penelitian .....	26
BAB IV .....	30
METODE PENELITIAN .....	30
A. Desain Penelitian.....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi, Sampel dan Sampling .....	30
D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data .....	31
E. Analisa Data.....	38
F. Etika penelitian .....	42
BAB V.....	44
HASIL PENELITIAN.....	44
A. Gambaran Tempat Penelitian.....	44
B. Karakteristik Umum Responden .....	44
C. Hasil Penelitian Variabel .....	46
BAB VI.....	50
PEMBAHASAN .....	50
A. Karakteristik Penderita Tuberkulosis. ....	50
B. Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis. ....	52
C. Kepatuhan Minum obat Penderita Tuberkulosis.....	53
D. Keterbatasan Penelitian .....	54
BAB VII.....	55
SIMPULAN DAN SARAN .....	55
A. Simpulan.....	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	57

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Dosis Panduan OAT Kategori 1 .....	12
Tabel 2. 2 Dosis Panduan OAT Kategori 2.....	13
Tabel 5. 1 Karakteristik Umum Responden Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo (n = 47) .....	45
Tabel 5. 2 Pernyataan tentang Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo (n = 47) .....	46
Tabel 5. 3 Kategori Dukungan keluarga Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo (n = 47).....	49
Tabel 5. 4 Kategori Kepatuhan Minum obat Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo (n = 47) .....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	25
-----------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian .....	60
Lampiran 2 Kuisisioner .....	62
Lampiran 3 Lembaran Persetujuan Menjadi Responden .....	68
Lampiran 4 Lembaran Pernyataan Face Validity .....	69
Lampiran 5 Lembaran Pernyataan Face Validity .....	70
Lampiran 6 Permohonan Ijin Penelitian dari Itokes .....	71
Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian dari Dinas PMPSP Kab. Manggarai Barat.....	72
Lampiran 8 Surat Penyerahan Etical Clearance dari Itokes Bali.....	73
Lampiran 9 Surat Keterangan Hasil Rapid Test C-19 .....	74
Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	75
Lampiran 11 Lembaran Pernyataan Analisa Data .....	76
Lampiran 12 Master Tabel Penelitian.....	77
Lampiran 13 Hasil Analisa Data .....	80
Lampiran 14 Lembar Pernyataan Abstract Translation .....	87

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat atau bangsa. Banyak faktor yang menyebabkan kesehatan dapat menjadi sebuah masalah yang secara dinamis dan lintas sektoral muncul dalam suatu wilayah. Upaya-upaya yang berorientasi pada suatu peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap masyarakat agar tetap sehat sesungguhnya sudah banyak dilakukan. Salah satu penyakit menular yang menjadi masalah di Indonesia adalah tuberkulosis (TB).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi atau menular yang dapat menyerang siapa saja dan yang masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Penyakit tuberkulosis dimulai dari suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang masih menjadi masalah kesehatan dunia sehingga perlu mendapatkan perhatian yang besar. Namun demikian, sepertinya berbagai upaya belum membuahkan hasil yang signifikan untuk menekan jumlah kasus TB. Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philippina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) . Masih terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TB-MDR, TB-HIV, TB dengan DM, TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program. Laporan WHO tahun 2019 menyatakan Indonesia merupakan peringkat ke

tiga, Negara dengan kontribusi kasus TBC Terbesar di dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10,0 juta) Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insidens, prevalensi, dan mortalitas/kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 566.623 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2017 yang sebesar 446.732 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat (96,2%), Jawa Timur (68,3%) dan Jawa Tengah (65,8).

Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia sedangkan NTT berada di urutan ke 30 dari penemuan kasus yaitu 40 % (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pada tahun 2019 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 543.874 kasus dengan *Case Detection Rate* (CDR) sebesar 64,5 % dengan notifikasi 203 per 100.000 penduduk dan angka keberhasilan pengobatannya 86,6 % (Profil Kesehatan, 2019)

Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia yang menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta pasien (Profil Kesehatan, 2019). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (Dinkes NTT, 2018) jumlah kasus baru TB paru BTA positif tahun 2018 adalah 3.391 kasus, dengan angka keberhasilan pengobatan (success rate) sebesar 85 % dan angka kematian selama pengobatan 35 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2019 jumlah kasus baru yaitu 3.390 kasus hampir tidak ada perbedaan dengan tahun 2018 dengan notifikasi 138 orang per 100.000 penduduk, dengan success rate sebesar 83,6 % (Dinkes NTT, 2019). Namun, jumlah tersebut meningkat Pada tahun 2020, yaitu 5.126 kasus dengan success rate sebesar 86 % dan angka kematian selama pengobatan sebesar 33 per 100.000 penduduk (Dinkes NTT, 2020).

Kabupaten Manggarai Barat untuk tahun 2018 342 kasus dengan angka kesembuhan 70 %, Tahun 2019 terdapat 336 kasus dengan angka kesembuhan 92

% terjadi peningkatan kesembuhan, tahun 2020 jumlah kasus TB 308. Puskesmas Labuan bajo merupakan Puskesmas dengan jumlah kasus tertinggi dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Manggarai Barat (Dinas Kesehatan, 2020). Menurut data dari pengelola TB Puskesmas Labuan Bajo, Penemuan kasus 2018 69 dan mengalami peningkatan pada Tahun 2019 terdapat 78 kasus, terjadi peningkatan kasus Tahun 2020 terdapat 115 kasus. Di tahun 2021 pada periode Januari sampai Mei 2021 50 kasus, Di lihat dari jumlah penemuan kasus TB Puskesmas Labuan Bajo mengalami peningkatan setiap tahun. Dari data tersebut kasus kematian di tahun 2018 1,44 % dengan faktor resiko DM, angka prosentase kematian 2019 2,56 % dengan DM dan HIV. Dan angka prosentase kesembuhan tahun 2018 adalah 68 % untuk tahun 2019 angka kesembuhan 76 % dan data kesembuhan tahun 2020 78 % masih jauh dari target yaitu 85%. Untuk prosentase Komplikasi di Puskesmas Labuan bajo tahun 2021 sebesar 8 % (Puskesmas Labuan Bajo, 2020), Puskesmas Labuan bajo merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah kasus tertinggi dari 21 Puskesmas di Kabupaten Manggarai Barat.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial, dukungan keluarga dan keyakinan diri (Saam, 2013) Untuk mencapai kesembuhan diperlukan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis paru bagi setiap penderita (Amalia, 2020).

Bahwa salah satu faktor keberhasilan Kesembuhan adalah Kepatuhan minum obat. Sejumlah pasien di banyak negara menghentikan pengobatan sebelum tuntas karena berbagai alasan. Besarnya angka ketidak patuhan pengobatan sulit dinilai, namun diperkirakan lebih dari seperempat pasien TB gagal dalam menyelesaikan pengobatan 6 bulan. Ketidakpatuhan pengobatan meningkatkan risiko kegagalan pengobatan dan relaps (Dhiyantari et al. 2014).

Penelitian yang di lakukan oleh (Irnawati, Siagian, dan Ottay, 2016) Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB Paru dengan cara selalu mengingatkan penderita agar makan obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap

rajin berobat. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien TB Paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien.

Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien TB Paru tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien TB Paru selama masa pengobatan dengan mendukung terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap penderita TB Paru jika mereka mengalami efek samping dari obat TB. Komplikasi yang paling banyak terjadi pada penderita tuberkulosis adalah Diabetes Mellitus dan Anemia dan sehingga perlu adanya pendampingan diet nutrisi untuk mencegah kedua komplikasi tersebut (Pratiwi, 2020). Dukungan keluarga merupakan sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang di peroleh dari orang lain yang percaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Setiadi, 2008)

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana Dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: bagaimana dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat NTT?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik umum responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan).
- b. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga penderita tuberkulosis terhadap minum obat anti tuberkulosis Puskesmas Labuan Bajo.

- c. Mengidentifikasi Kepatuhan pasien tuberkulosis terhadap minum obat di Puskesmas Labuan Bajo.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan digunakan untuk mengembangkan keilmuan khususnya sebagai bahan untuk memperluas hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan

Dapat menjadi informasi dan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat dalam melakukan penanggulangan penyakit Tuberkulosis. Khususnya berkaitan dengan dukungan keluarga terhadap kepatuhan Minum obat.

- b. Bagi Puskesmas Labuan Bajo

Sebagai masukan bagi pimpinan, petugas kesehatan yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat mengetahui dukungan keluarga terhadap kepatuhan Minum obat pada penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat NTT.

- c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman melakukan penelitian deskriptif di bidang keperawatan khususnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Tuberkulosis (TBC)**

##### **1. Pengertian Tuberkulosis**

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang langsung di sebabkan oleh kuman tuberculosis yang di kenal dengan nama Mycobacterium Tuberculosis (Kemenkes RI,2017) Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru,tetapi juga mengenai organ tubuh lainnya seperti tulang,kelenjar dan otak yang biasa di sebut tuberculosis ekstra paru (Depkes,2007).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis. Terdapat beberapa spesies Mycobacterium, antara lain: M.tuberculosis, M.africanum, M. bovis, M. Leprae dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri Mycobacterium selain Mycobacterium tuberculosis yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (Mycobacterium Other Than Tuberculosis) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB (Kemenkes RI, 2018).

##### **2. Etiologi**

Tuberkulosis (TBC) disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut Mycobacterium tuberculosis(Scholastika, 2018). Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang di keluarkan,yang mengandung bakteri TB.

Sumber penularan TB paru adalah penderita TB dengan BTA positif. Penularan penyakit ini sebagian besar melalui inhalasi basil yang terdapat dalam droplet nuclei (percikan dahak) yang kemudian tersebar di udara ketika penderita TB paru BTA positif batuk dan bersin (Kemenkes, 2011).

### 3. Epidemiologi

Upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. Menurut laporan WHO tahun 2015, ditingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan. Dengan 1,5 juta kematian karena TB dimana 480.000 kasus adalah perempuan. Dari kasus TB tersebut ditemukan 1,1 juta (12%) HIV positif dengan kematian 320.000 orang (140.000 orang adalah perempuan) dan 480.000 TB Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus TB baru, diperkirakan 1 juta kasus TB Anak (di bawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian/tahun. Jumlah kasus TB di Indonesia menurut Laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk). Diperkirakan 63.000 kasus TB dengan HIV positif (25 per 100.000 penduduk). Angka Notifikasi Kasus (Case Notification Rate/CNR) dari semua kasus, dilaporkan sebanyak 129 per 100.000 penduduk. Jumlah seluruh kasus 324.539 kasus, diantaranya 314.965 adalah kasus baru. Secara nasional perkiraan prevalensi HIV diantara pasien TB diperkirakan sebesar 6,2%. Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 6700 kasus yang berasal dari 1,9% kasus TBRO dari kasus baru TB dan ada 12% kasus TB-RO dari TB dengan Pengobatan Ulang(Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI 2018) prevalensi TB di Indonesia adalah 245 /100.000 Penduduk Studi Inventori TB (Global Report TB 2018).

### 4. Faktor Resiko

- a) Kontak dengan seseorang yang memiliki TB aktif.
- b) Status Imunocompromized (penurunan imunitas) (misalnya: lansia, kanker, terapi kortiskosteroid dan HIV).
- c) Penggunaan Narkoba suntikan dan alkoholisme.

- d) Orang yang kurang mendapat perawatan kesehatan yang memadai (misalnya: tunawisma, minoritas, anak-anak dan orang dewasa muda).
- e) Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, termasuk diabetes, gagal ginjal kronis, silicosis, kekurangan gizi.
- f) Imigran dari Negara-negara dengan tingkat tuberculosis tinggi (misalnya: Haiti, Asia Tenggara).
- g) Pelembagaan (misalnya: fasilitas perawatan jangka panjang, penjara)
- h) Tinggal di perumahan yang padat dan tidak sesuai standar.
- i) Pekerjaan (misalnya: petugas layanan kesehatan, terutama mereka yang melakukan kegiatan beresiko tinggi).

Depkes RI (2016) Menyatakan bahwa salah satu factor resiko tuberculosis adalah daya tahan tubuh yang menurun.

##### 5. Patofisiologi

Tempat masuk kuman Mycobacterium Tuberculosis adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberculosis (TBC) terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Tuberculosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas dengan melakukan reaksi inflamasi bakteri dipindahkan melalui jalan nafas, basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil, gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkhus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus, basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari-hari pertama leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala Pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang

tertinggal, atau proses dapat juga berjalan terus, dan bakteri terus difagosit atau berkembangbiak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid, yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini membutuhkan waktu 10 – 20 hari. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat dan seperti keju, isi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Bagian ini disebut dengan lesi primer. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast, menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa membentuk jaringan parut yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. Lesi primer paru-paru dinamakan fokus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks Ghon. Respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan, dimana bahan cair lepas kedalam bronkhus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk kedalam percabangan trakheobronkial. Proses ini dapat terulang kembali di bagian lain di paru-paru, atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah, atau usus. Lesi primer menjadi rongga-rongga serta jaringan nekrotik yang sesudah mencair keluar bersama batuk. Bila lesi ini sampai menembus pleura maka akan terjadi efusi pleura tuberkulosa. Kavitas yang kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkhus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat perbatasan rongga bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung sehingga kavitas penuh dengan bahan perkejuan, dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan

bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos melalui kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfo hematogen, yang biasanya sembuh sendiri. Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan Tuberkulosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk kedalam sistem vaskuler dan tersebar ke organ-organ tubuh. Komplikasi yang dapat timbul akibat Tuberkulosis terjadi pada sistem pernafasan dan di luar sistem pernafasan. Pada sistem pernafasan antara lain menimbulkan pneumothoraks, efusi pleural, dan gagal nafas, sedang diluar sistem pernafasan menimbulkan Tuberkulosis usus, Meningitis serosa, dan Tuberkulosis (Scholastika, 2019)

#### 6. Komplikasi

Tanpa pengobatan, tuberculosis bisa berakibat fatal. Penyakit aktif yang tidak di obati biasanya menyerang paru-paru ,namun bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah.

Komplikasi Tuberkulosis meliputi (Scholastika, 2019):

- a. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberculosis yang umum.
- b. Kerusakan Sendi. Atritis tuberculosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- c. Infeksi Pada meningen.(Meningitis). Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.
- d. Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini menjadi terganggu jika hati atau ginjal terkena tuberculosis.

- e. Gangguan Jantung. Meskipun jarang terjadi tuberkulosis dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

#### 7. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering terjadi pada Tuberkulosis adalah batuk yang tidak spesifik tetapi progresif. Penyakit Tuberkulosis paru biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas. Biasanya keluhan yang muncul adalah :

- a. Demam terjadi lebih dari satu bulan, biasanya pada pagi hari.
- b. Batuk, terjadi karena adanya iritasi pada bronkus; batuk ini membuang / mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum).
- c. Sesak nafas, terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru.
- d. Nyeri dada. Nyeri dada ini jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- e. Malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari.

#### 8. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Diagnostik
- b. Pemeriksaan sputum
- c. Rontgen dada
- d. Biopsi jaringan paru

#### 9. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis paru dapat jalankan di puskesmas-puskesmas secara gratis. Jenis obat tuberkulosis paru yang direkomendasikan adalah Rifampisin (R), Isoniasid (H), Pirasinamid (Z), Etambutol (E) dan Streptomisin (S), dengan kategori dan lama pengobatan sebagai berikut:

1) Kategori 1

Obat ini diberikan kepada penderita tuberkulosis paru BTA positif, tuberkulosis paru BTA negatif *rontgen* positif yang sakit berat dan penderita tuberkulosis ekstra paru berat. Lamanya pengobatan selama 6 bulan dengan rincian: 2 bulan RHZE diminum setiap hari dan 4 bulan RH diminum 3 kali dalam seminggu.

*Tabel 2. 1* Dosis Panduan OAT Kategori 1

Berat Badan	Tahap intensif setiap hari	Tahap Lanjutan Setiap hari RH(150/75)
	Selama 56 hari	Selama 16 minggu
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet
55-70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet
≥ 71 kg	5 Tablet 4 KDT	5 tablet

2) Kategori 2

Panduan obat ini di berikan untuk pasien BTA positif yang pernah di obat sebelumnya (pengobatan ulang) yaitu:

- a. Pasien kambuh
- b. Pasien gagal pada pengobatan dengan panduan OAT kategori 1 sebelumnya
- c. Pasien yang di obati kembali setelah putus berobat(lost to follow-up)

Dosis harian ( 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HRE)

Tabel 2. 2 Dosis Panduan OAT Kategori 2

Berat Badan	Tahap intensif setiap hari (RHZE (150/75/400/275)+S Selama 56 hari	Selama 28 hari	Tahap Lanjutan setiap hari RHE (150/75/275) Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT+500 mg Streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tablet
38-54 kg	3 tab 4 KDT +750 mg Streptomisin inj	3 tab 4KDT	3 tab
55-70 kg	4 tab 4KDT+1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tab
>71 kg	5 tab 4KDT+1000 mg	5 tab 4kdt(>dosis maksimal)	5 tab

### 3) Kategori 3

Obat ini di berikan kepada pasien baru BTA negative dan *rontgen* positif sakit ringan, pasien ekstra paru ringan,yaitu tuberculosis kelenjar limfa (*limfadenitis*),*pleutitis eksudat unilateral*,tuberculosis kulit,tuberculosis tulang(kecuali tulang belakang),sendi dan kelenjar adrenal.lamanya pengobatan 6 bulan(Depkes,2012).Pemberiannya dosis pengobatan sama seperti pada kategori 1.

## **B. Konsep Dukungan Keluarga**

### Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan Instrumental dan dukungan informatif. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarganya, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memerhatikan.

#### 1. Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Adapun fungsi keluarga menurut (Friedman 2010) adalah:

- a. Fungsi afektif (Fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- b. Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial : proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan dilingkungan.
- c. Fungsi Reproduktif : untuk meneruskan kalangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi ekonomis : untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
- e. Fungsi perawatan kesehatan : untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

#### 2. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. (Friedman 2010) membagi 5 tugas dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung

menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga maka segera dilakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika skeluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar.
  - c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memilikikemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau kepelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
  - d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
  - e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).
3. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut(Friedman 2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu :

- a. Dukungan Emosional  
Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah yang sedang dihadapi.
- b. Dukungan Penghargaan  
Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang

dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

d. Dukungan Informatif

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

### **C. Konsep Kepatuhan**

#### **1. Pengertian Kepatuhan**

Menurut(Saam 2009) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan(Saam 2009).

#### **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Menurut Saam (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan digolongkan menjadi lima faktor yaitu:

a) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima (Niven 2002), menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang harus diingat dan penggunaan istilah medis. Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.

b) Kualitas interaksi

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan untuk mengontrol penyakit yang dideritanya. Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c) Isolasi sosial

Pendiskriminasi sosial dari masyarakat terhadap seseorang yang dirasakan dapat mengganggu hubungan interaksi dalam masyarakat sangat berpengaruh terhadap derajat kepatuhan seseorang.

d) Dukungan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas 2 orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, pertahankan satu kebudayaan. Sehingga keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan program pengobatan yang mereka terima. Anggota keluarga yang sedang sakit sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan:

1. Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi.
2. Meningkatkan, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol.
3. Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien.

e) Keyakinan diri

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Seseorang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lemah dan kehidupan sosial yang memusatkan perhatian pada diri sendiri (Yuan 2019)

Perilaku patuh dipengaruhi oleh 3 faktor utama menurut (Yuan, 2019), yang meliputi :

1. Faktor predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, kepercayaan, nilai, keyakinan, dan sebagainya. Faktor-faktor tersebut bisa mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam perilaku kesehatan.

2. Faktor pendukung

Faktor ini memungkinkan terjadinya perubahan perilaku. Faktor ini meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan.

3. Faktor pendorong

Faktor yang mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku. Faktor ini meliputi sikap petugas kesehatan maupun tokoh kesehatan.

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan digolongkan menjadi empat bagian menurut (Yuan 2019) antara lain:

1) Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dalam nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4) Keyakinan sikap dan kepribadian

(Yuan,2019)telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperbaiki adanya sikap dan kepribadian.

2. Indikator Kepatuhan

Kepatuhan dibagi dalam tiga bentuk perilaku yaitu:

1) Konformitas (conformity), yaitu individu mengubah sikap dan tingkah lakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.

2) Penerimaan (compliance), yaitu individu melakukan sesuatu atas dasar permintaan yang diakui otoritasnya.

3) Ketaatan (obedience), yaitu individu melakukan tingkah laku atas perintah orang lain. Seseorang menaati dan mematuhi perintah orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur kekuatan.

4. Faktor Penentu Derajat Kepatuhan

Menurut Saam(Saam,2009)derajat kepatuhan ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu; kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut, apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan, keparahan penyakit

yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan petugas kesehatan.

5. Strategi untuk meningkatkan Kepatuhan.

Menurut (Saam, 2009)berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

1) Dukungan professional

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan. Contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter atau perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3) Perilaku sehat

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yakni:

a. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan

Penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sakit.

c. Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang.

4) Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas kepada klien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

6. Kepatuhan dalam Pengobatan Tuberkulosis.

Dalam konteks pengendalian TB, kepatuhan terhadap pengobatan dapat didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien-pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat terapeutik terhadap resep pengobatan (WHO, 2003). Kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (WHO, 2003).

Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh lima dimensi yang saling terkait, yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, dan faktor sosial ekonomi. Semua faktor tersebut saling mempengaruhi dan terkait satu sama lain sehingga tidak ada pengaruh yang lebih dominan dari faktor lainnya (WHO, 2003).

Secara umum, hal-hal yang perlu dipahami dalam meningkatkan tingkat kepatuhan adalah bahwa (WHO, 2003) tertera sebagai berikut:

- a. Pasien memerlukan dukungan, bukan disalahkan, Konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang adalah tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan,
- b. Keningkatan kepatuhan pasien dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat,

- c. Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektivitas suatu sistem kesehatan,
- d. Memperbaiki kepatuhan dapat menjadi intervensi terbaik dalam penanganan secara efektif suatu penyakit kronis,
- e. Sistem kesehatan harus terus berkembang agar selalu dapat menghadapi berbagai tantangan baru,
- f. Diperlukan pendekatan secara multidisiplin dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan.

#### **D. Penelitian Terkait**

Penelitian terkait ini menjadi salah satu acuan dalam melakukan penelitian sehingga peneliti dapat memperkaya teori yang digunakan dalam penelitian. Selain itu, penelitian terkait dapat dijadikan perbandingan terhadap penelitian yang akan peneliti lakukan. Berikut adalah penelitian terkait dengan penelitian yang akan peneliti lakukan:

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Fitria dan Febrianti, 2016) tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo 2015” Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita Tb Paru di Puskesmas Gading Rejo yang terdata di tahun 2014 jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain cross sectional dan objek penelitian berjumlah 85 orang penderita Tb Paru di Puskesmas Gading Rejo yang terdata di tahun 2014. Penelitian dilakukan selama 4 bulan dari bulan Februari-Juni 2015 berlokasi di 15 Pekon wilayah kerja Puskesmas Gading Rejo, analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square. Hasil analisis secara univariat menunjukkan bahwa (75,3%) responden patuh minum OAT, (57,6%) responden mendapat dukungan emosional kategori tinggi, (64,7%) responden mendapat dukungan penghargaan kategori tinggi, (56,5%) responden mendapat dukungan instrumental kategori tinggi, (75,3%) responden mendapat dukungan informasional kategori tinggi. Secara bivariat menunjukkan ada

hubungan dukungan emosional ( $p$  value = 0,004 ; OR= 5,1), ada dukungan penghargaan ( $p$  value= 0,031; OR= 3,4), ada dukungan instrumental ( $p$  value = 0,007; OR= 4,7), ada dukungan informasional ( $p$  value= 0,001; OR= 16,2) dengan kepatuhan minum OAT di wilayah kerja Puskesmas Gading Rejo 2015.

2. Penelitian Yang di lakukan oleh (Siswanto, Yanwirasti, dan Usman 2015) tentang “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang” Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan antara pengetahuan pasien TB paru dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis di puskesmas Andalas Kota Padang. Desain penelitian yang digunakan cross sectional study dengan jumlah subjek sebanyak 26 orang penderita TB paru yang melakukan pengobatan di Puskesmas Andalas. Data dikumpulkan melalui wawancara kepada responden menggunakan kuisisioner yang kemudian di analisis melalui uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95%. Pada penelitian didapatkan hubungan antara pengetahuan pasien TB paru ( $p=0,000$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,04$ ) dengan kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang.
3. Penelitian yang di lakukan oleh (Irnawati, Siagian, dan Ottay,2016) dengan Judul “Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motobai Kecil” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil. Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang dilakukan dengan cara Cross Sectional. Sampel sebanyak 75 penderita Tuberkulosis. Penelitian dilaksanakan pada bulan September-Desember 2015 di Puskesmas Motoboi Kecil, Kecamatan Kotamobagu Selatan, Kota Kotamobagu. Pengambilan data dilakukan dengan mengadakan wawancara dengan responden melalui kuesioner. Pada penelitian didapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis.

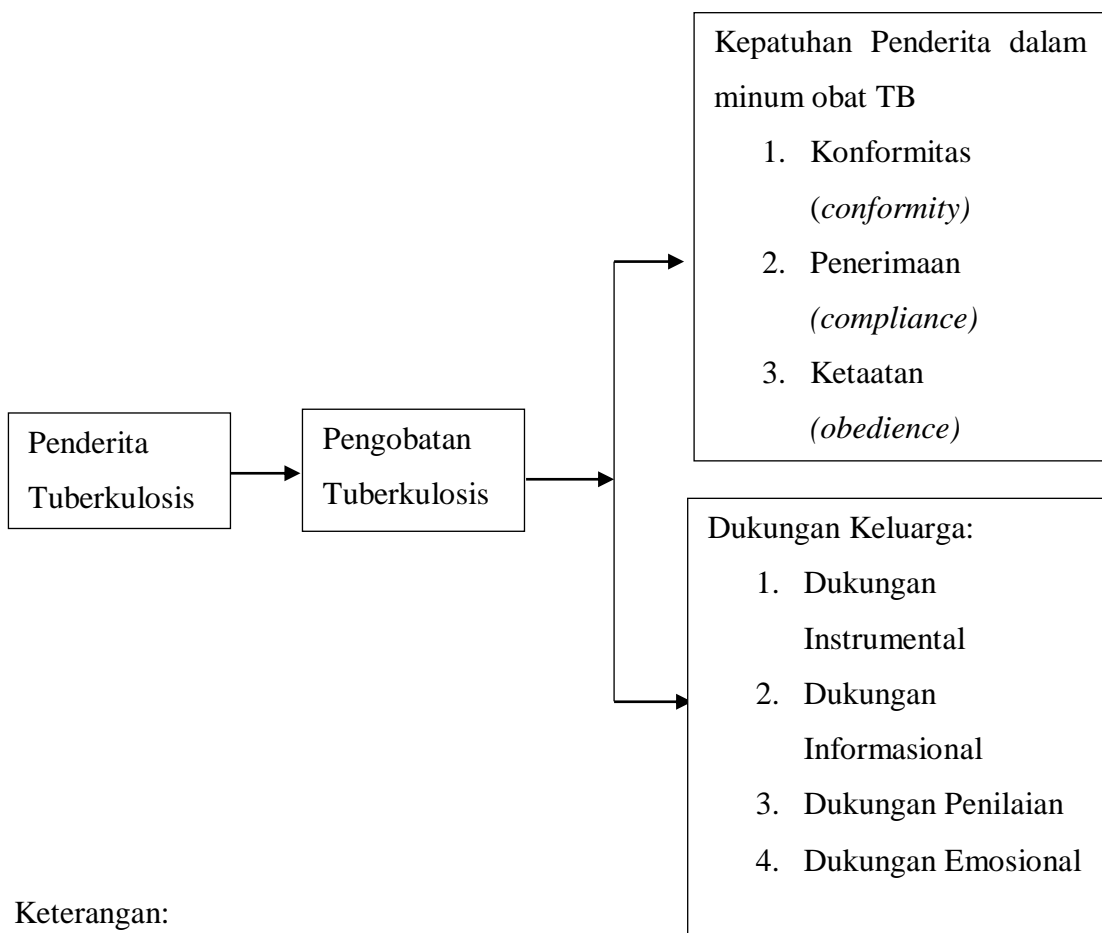
4. Penelitian yang di lakukan oleh (Mientarini, Sudarmanto, dan Hasan 2018) dengan Judul “Hubungan dan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan di Kecamatan Umbulsari Jember” Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis Paru pada pase lanjutan di Kecamatan Umbulsari Jember. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Sumber data didapatkan melalui pengisian kuesioner pengetahuan, HRHS, dan MMAS-8 kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi Spearman ( $p= 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan hasil yang signifikan antara kepatuhan dengan pengetahuan pada level tahu dengan nilai  $p = 0,041$ .
5. Penelitian yang di lakukan oleh (Wianti, 2017) dengan Judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal Tahun 2017” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal Tahun 2017. Jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan atau desain cross sectional dengan menggunakan data dari Puskesmas Kaladawa semester pertama tahun 2017 sebanyak 162 orang dengan sampel sejumlah 62 responden. Analisa univariat yang digunakan yaitu chi- square. Hasil penelitian ini menunjukan diketahui bahwa 36,8%) di Puskesmas Kaladawa tahun 2017 tidak patuh minum obat, 45,6% kurang mendapat dukungan keluarga sebanyak 54,4%, Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis (TBC) dengan  $p$  value = 0,069.

### BAB III

#### KERANG KAKONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana 2015). Adapun kerangka konsep yang disusun sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Penjelasan Kerangka Konsep.

Berdasarkan kerangka konsep di atas peneliti bermaksud meneliti dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo. Berdasarkan bagan di atas keberhasilan pengobatan pada pasien TB di pengaruhi oleh dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat

## B. Variabel Penelitian

### 1. Variabel Penelitian

Menurut (Swarjana, 2015), variabel penelitian adalah suatu karakteristik yang diamati dan mempunyai nilai, atribut, sifat dari obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel pada penelitian ini terdiri dari dua yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat penderita TB.

### 2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007).

*Tabel 3. 1 Definisi Operasional*

No	Variabel	Definisi	Cara dan Alat Pengukuran Data	Hasil Pengukuran	Skala
1.	Dukunga keluarga	Dukungan keluarga adalah sikap,tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya atau Suatu bentuk	Pengumpulan data dilakukan menggunakan alat pengukuran berupa lembar kuesioner dengan skala	Hasil pengukuran di total dengan rentang nilai dari 16-80, kemudian dukungan akan	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara dan Alat Pengukuran Data	Hasil Pengukuran	Skala
		<p>hubungan interpersonal yang meliputi sikap,tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarganya,sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.Dukungan keluarga berupa:</p> <p>a. Dukungan emosional: Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran</p> <p>b. Dukungan penghargaan: Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga</p>	<p>likert sejumlah 16 pernyataan dengan Memilih alternative jawaban selalu(SL),sering(SR),kadang-kadang (KK), jarang (JR) dan tidak pernah (TP).</p>	<p>diinterpretasikan Dengan rentang skor: a.Baik:(80-100 %) b.Cukup:(60%-79%) c.Kurang:(&lt;60 %)</p>	

No	Variabel	Definisi	Cara dan Alat Pengukuran Data	Hasil Pengukuran	Skala
		<p>sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi</p> <p>c. Dukungan instrumental: Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan,kebutuhan individu.</p> <p>d. Dukungan informative: Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi</p>			
2.	Kepatuhan	Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional	Pengumpulan data dilakukan menggunakan alat ukur berupa lembar kuesioner dengan 5 pertanyaan	Hasil pengukuran di total dengan rentang nilai dari 0-5, mengindikasikan semakin baik dukungan	Nominal

No	Variabel	Definisi	Cara dan Alat Pengukuran Data	Hasil Pengukuran	Skala
		<p>kesehatan.</p> <p>Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan.</p> <p>Indikator kepatuhan:</p> <p>a. Konformitas: individu mengubah sikap dan tingkah lakunya</p> <p>b. Penerimaan: individu melakukan sesuatu atas dasar permintaan</p> <p>c. Ketaatan: individu melakukan tingkah laku atas perintah orang lain</p>	<p>m e n g g u n a k a n skala guttman pertanyaan dengan Memilih alternative jawaban Ya dan Tidak</p>	<p>keluarga pada penderita TB sedangkan semakin rendah total skor yang didapatkan mengindikasikan semakin kurang kepatuhan minum obat penderita TB yang dikategorikan sebagai berikut.</p> <p>Dengan rentang skor: a.Patuh : &gt; 80 % b.Tidak Patuh :&lt; 80 %</p>	

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan penelitian Deskriptif yang dilakukan dengan cara *Cross Sectional*. Menurut (Swarjana, 2015), penelitian deskriptif adalah sebuah penelitian yang menggambarkan fenomena yang ditelitinya dan menggambarkan besaran masalah yang ditelitinya.

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan dengan cara *Cross Sectional*, bertujuan untuk mengetahui bagaimana Dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Labuan Kabupaten Manggarai Barat NTT.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Labuan Bajo Kecamatan Komodo Kabupaten Manggarai Barat NTT yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2021 sampai November 2021.

#### **C. Populasi, Sampel dan Sampling**

##### 1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu, objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan semua penderita Tuberkulosis di Puskesmas Labuan Bajo Kecamatan Komodo Kabupaten Manggarai Barat berjumlah 47 penderita.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi yang dihasilkan dari strategi sampling (Swarjana, 2015).

Penentuan sampel juga menggunakan kriteria pemilihan sampel, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang

sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Masturoh dan Anggita 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden (penderita Tuberkulosis) yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo Kecamatan Komodo Kabupaten Manggarai Barat.
- 2) Bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Responden tidak berada di tempat pada saat pengumpulan data.
2. Responden yang sakit dan tidak bisa beraktifitas.
3. Responden yang tidak kooperatif.

3. Sampling

Sampling adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk di teliti (Swarjana,2015).Tujuan dari sampling adalah untuk melakukan generalisir terhadap keseluruhan populasi penelitian (Swarjana,2015)Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling*dimana seluruh anggota populasi diambil dan dijadikan sampel dalam penelitian(Swarjana, 2015).Teknik ini diambil karena jumlah populasi tidak banyak, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian

#### **D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data**

1. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini membutuhkan data yang akurat,karena data yang didapatkan akan mempengaruhi hasil penelitian.Maka dari itu diperluka nalat pengumpulan data (instrument penelitian) yang tidak saja valid tetapi juga reliable. Selain ketepatan instrument penelitian,metode pengumpulan data harus sesuai dengan data yang dikumpulkan

(Swarjana, 2015). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta diberikan lembar persetujuan. Setiap responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan kemudian responden diberikan lembar kuesioner kepatuhan dan dukungan keluarga pada penderita TB, selanjutnya peneliti menjelaskan mengenai cara pengisian kuesioner tersebut. Data yang didapat oleh peneliti berdasarkan kuesioner kemudian dikumpulkan dan diolah untuk hasil dari penelitian yang dilakukan.

## 2. Alat Pengumpulan Data

- a. Kuesioner berisikan tentang identitas responden, yaitu identitas Penderita TB meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan alamat.
- b. Kuesioner (questionnaires) Kuesioner adalah sebuah form yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan dan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi dari orang-orang sebagai bagian dari survei (Swarjana, 2015). Kuesioner diperlukan untuk mengetahui dukungan keluarga pada penderita TB dengan kepatuhan minum obat. Pernyataan di dalam kuesioner merupakan pernyataan bersifat tertutup (*closed ended items/ restricted items*). Selanjutnya peneliti menjelaskan lebih rinci tentang masing-masing bagian kuesioner yaitu:
  1. Kuesioner dukungan keluarga berbentuk pernyataan tertutup yang menggunakan skala likert dengan lima pilihan jawaban berupa Selalu (SL), Sering (SR), Kadang - kadang (KK), Jarang (JR), Tidak Pernah (TP). Kuesioner dukungan keluarga berisikan 16 pertanyaan yang mana pilihan jawaban untuk pertanyaan positif (+), Selalu (SL): 5, Sering (SR): 4, Kadang - kadang (KK): 3, Jarang (JR): 2, Tidak Pernah (TP): 1. Dari hasil jawaban

kuesioner dukungan keluarga skor akan dijumlahkan, kemudian jumlah point di bagi dengan jumlah poin keseluruhan di bagi 100 dan hasilnya akan digolongkan dalam kategori yang sudah ditentukan. Semakin tinggi hasil skor yang didapatkan oleh responden maka hasilnya baik dan sebaliknya apabila responden mendapatkan skor yang rendah maka hasilnya kurang. Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut:

Skor baik: yaitu: (80-100 %)

Skor cukup yaitu: (60-79%)

Skor kurang yaitu: (< 60 %)

2. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Penderita TB berbentuk Pertanyaan menggunakan skala guttman dengan dua pilihan jawaban Ya dan Tidak. Kuesioner Kepatuhan berisikan 5. Dari hasil jawaban kuesioner Kepatuhan skor akan dijumlahkan, kemudian jumlah point di bagi dengan jumlah poin keseluruhan di kali 100 dan hasilnya akan digolongkan dalam kategori yang sudah ditentukan. Semakin tinggi hasil skor yang didapatkan oleh responden maka hasilnya baik dan sebaliknya apa bila responden mendapatkan skor yang rendah maka hasilnya kurang.

Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut:

b. Skor Patuh: yaitu: > 80 %

c. Skor Tidak Patuh:< 80 %

c. Uji validitas

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji pada instrument penelitian yang akan diberikan kepada masyarakat. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan dapat mengukur apa yang hendak di ukur. *Face validity* (validitas muka) merupakan uji validitas yang dilakukan atas dasar kajian secara subjektif (Swarjana, 2016). Kuesioner dikatakan valid apabila di dalam kuesioner telah di anggap relevan (*relevant*), masuk akal atau beralasan (*reasonable*), tidak ambigu (*unambiguous*), dan jelas (*clear*). Uji validitas kuesioner ini dilakukan di ITEKES Bali menggunakan uji validitas yaitu *face validity*. Peneliti melakukan uji validitas pada kuesioner setelah mendapatkan persetujuan dan rekomendasi oleh pembimbing I dan II. Setelah memperoleh rekomendasi, peneliti mengisi formulir keterangan uji validitas dan meminta persetujuan kepada pembimbing I. Uji validitas pada penelitian ini yang telah disepakati bersama pembimbing yaitu *face validity*. Peneliti membawa kuesioner kepada dua orang dosen yang *expert* dibidang yang diteliti. Selama uji validitas peneliti mendapatkan banyak masukan dan arahan terhadap kuesioner yang diajukan, seperti memperjelas petunjuk pengisian kuesioner dan memperhatikan pertanyaan yang memiliki makna serupa. Hasil pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid karena telah memenuhi syarat yaitu instruksi yang diberikan dalam kuesioner jelas, tidak ada kata/kalimat/istilah yang tidak dimengerti oleh responden, item atau pertanyaan yang ditanya jelas dan kategori pilihan jawaban jelas. Hasil uji *face validity* dalam penelitian ini yaitu kuesioner Dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat penderita TB yang diajukan mendapat persetujuan dari dosen *expert* dan dosen pembimbing untuk digunakan sebagai alat ukur dalam mengetahui dukungan keluarga pada penderita TB. Pembimbing *expert* I dan II akan menyatakan kuesioner memenuhi kriteria atau alat pengumpulan data dalam

lembar pernyataan *facevalidity* dengan menandatangani surat keterangan uji validitas tersebut yang mana dapat digunakan sebagai instrumen penelitian, keterangan uji validitas tersebut yang mana dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

d. Pengumpulan Data.

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan yang perlu diperhatikan adalah hal – hal sebagai berikut :

- 1) Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengurus surat izin penelitian ke Rektor Intitut Teknologi dan Kesehatan Bali untuk memohon izin dilakukannya penelitian.
- 2) Peneliti mengurus izin Ethical Clearance dari komisi Etik Penelitian (KEP) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- 3) Peneliti akan mengurus surat izin penelitian dari Rektor ITEKES Bali untuk memohon izin dilakukannya penelitian, kemudian surat tersebut akan diajukan diberikan kepada Dinas Penanaman Modal dan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Manggarai Barat.
- 4) Setelah peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Manggarai Barat, peneliti akan menggunakannya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Labuan Bajo Kecamatan Komodo Kabupaten Manggarai Barat
- 5) Setelah surat izin dari Badan Penanaman Modal Kabupaten Manggarai Barat keluar, surat tembusan diberikan kepada Badan Kesbang Politik Kabupaten Manggarai barat.
- 6) Surat izin dari Badan Penanaman Modal Kabupaten Manggarai Barat keluar, tembusan juga diberikan kepada Kepala Puskesmas Labuan Bajo.
- 7) Setelah surat izin diserahkan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke Kepala Puskesmas Labuan Bajo.

- 8) Setelah izin diberikan oleh Kepala Puskesmas Labuan Bajo, dan Ethical Clearance dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali keluar, peneliti memberikan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Labuan Bajo.
- 9) Setelah izin diberikan, peneliti mempersiapkan lembar permohonan menjadi responden.
- 10) Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan menjadi responden (inform consent).
- 11) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu kuesioner.
- 12) Peneliti akan mempersiapkan Alat Pelindung Diri (APD) berupa masker dan face shield untuk menerapkan protokol kesehatan dalam pelaksanaan penelitian pada masa pandemi covid-19.
- 13) Sebelum berangkat ke tempat penelitian, peneliti menerapkan protokol kesehatan dengan melakukan rapid test swab antigen.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah izin penelitian diperoleh dilanjutkan ke tahap pelaksanaan antara lain:

- 1) Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali kemudian surat izin diberikan ke Badan Penanaman Modal Kabupaten Manggarai Barat, Badan Penanaman Modal Kabupaten Manggarai Barat, setelah itu tembusan surat izin diberikan ke Badan Kesbang Politik Kabupaten Manggarai Barat, Kepala Puskesmas Labuan Bajo.
- 2) Peneliti mendatangi Puskesmas Labuan Bajo Kecamatan Komodo Kabupaten Manggarai Barat dan melaporkan diri pada Kepala Puskesmas Labuan Bajo.

- 3) Peneliti meminta daftar nama dan alamat para penderita Tuberkulosis yang ada di Puskesmas Labuan bajo pada Pengelola TB.
- 4) Setelah mendapatkan alamat, peneliti berkunjung ke calon responden untuk melakukan seleksi sesuai kriteria inklusi.
- 5) Responden yang terpilih untuk dijadikan sampel penelitian diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- 6) Responden yang telah diberikan penjelasan selanjutnya menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data dengan kuesioner dengan cara interview langsung.
- 7) Peneliti memberikan jaminan mengenai kerahasiaan identitas responden. Pada penelitian ini, peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.
- 8) Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjaga kerahasiaan jawaban dari responden pada kuesioner. Peneliti menyimpan jawaban dan tidak membocorkan data yang didapat dari responden. Semua informasi yang akan dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.
- 9) Peneliti memberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela tanpa ada unsur keterpaksaan atau pengaruh dari orang lain.
- 10) Peneliti memaksimalkan hasil penelitian agar bermanfaat (beneficience) dan meminimalkan hal yang merugikan (maleficience) bagi responden.

- 11) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian. Selanjutnya dilakukan pengolahan data

## **E. Analisa Data**

Analisis data merupakan tahap penelitian yang sangat penting sehingga harus dikerjakan dan dilalui oleh setiap peneliti. Keakuratan data penelitian tidak dapat menjamin keakuratan hasil penelitian (Swarjana, 2015).

### **1. Teknik Pengolahan Data**

Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### **a. *Editing***

*Editing* merupakan tahap pertama dalam pengolahan data penelitian atau data statistik. *Editing* yaitu proses melengkapai data yang kurang dan memperbaiki atau mengoreksi data yang sebelumnya belum jelas. Peneliti melakukan pemeriksaan pada kuesioner yang telah dijawab oleh responden, peneliti memeriksa lembar inform consent responden. Pada lembar inform consent, semua responden sudah mengisi tanda tangan yang berarti bersedia menjadi responden dalam penelitian. Selanjutnya peneliti memeriksa kejelasan jawaban, kesesuaian jawaban responden dengan kunci jawaban, kelengkapan jawaban dan memberikan total skor.

#### **b. *Coding***

*Coding* atau pengkodean merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Pada penelitian ini, peneliti mengklasifikasikan kode pada karakteristik responden berdasarkan:

##### **1. Pada karakteristik responden**

- a. Karakteristik berdasarkan usia responden

- b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden, pengkodean dibagi menjadi 2 yaitu: laki-laki (1), perempuan (2).
  - c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pengkodean dibagi menjadi 6 yaitu: tidak sekolah (1), SD/Sederajat (2), SMP/Sederajat (3), SMA/Sederajat (4), Diploma (5), dan Perguruan Tinggi (6).
  - d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, pengkodean dibagi menjadi 2 yaitu: (1) tidak bekerja, (2) Tidak bekerja.
  - e. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita TB.
2. Pada pernyataan dalam kuesioner
- Pada penelitian ini akan menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner dukungan keluarga dan Kepatuhan minum obat:
- a. Pada kuesioner dukungan keluarga menggunakan skala likert yang terdiri dari 16 pernyataan, pernyataan positif diberi kode 5 untuk selalu (SL), kode 4 untuk sering (SR), kode 3 untuk kadang-kadang (KK), kode 2 untuk jarang (JR), dan kode 1 untuk tidak pernah (TP).
  - b. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Penderita TB berbentuk Pertanyaan menggunakan skala guttman dengan dua pilihan jawaban Ya dan Tidak. Kuesioner Kepatuhan berisikan 5 pertanyaan .
- c. *Processing/entry*
- Entri data merupakan suatu kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi. Dalam tahap ini, peneliti memasukan data yang telah terkumpul ke dalam tabel SPSS 20 for windows. Peneliti sudah memastikan jika tidak ada data-data yang tertinggal saat dilakukan entry data.

d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah tahap penyusunan data. *Tabulating* menjadi sangat penting karena dapat mempermudah dalam analisa data secara statistic, baik menggunakan statistik deskriptif.

e. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan, apakah ada kesalahan sebelum dilakukan pengolahan data. Sebelum melakukan pengolahan data, peneliti memeriksa kembali data yang telah di entry, apakah ada data yang tidak tepat masuk dalam program komputer. *Cleaning* juga bertujuan untuk menghindari missing data agar dapat dilakukan dengan akurat. Jika tidak ada missing data maka akan dilanjutkan dengan analisa data. Setelah dilakukannya *cleaning*, dan tidak ditemukannya missing data, peneliti melanjutkan dengan analisis data.

2. Teknik Analisa Data

Analisa data penelitian merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti (Swarjana, 2015).

Analisa univariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Analisa data yang digunakan adalah descriptive statistic yang bertujuan untuk mencari distribusi frekuensi dan proporsi. Beberapa perhitungan descriptive statistic meliputi nilai terbesar (maksimum), nilai terkecil (minimum), range (perbedaan nilai terbesar dan nilai terkecil dari frekuensi distribusi), dan central tendency yang mencakup tiga perhitungan (Swarjana, 2015). Variabel pada penelitian ini yaitu:

1. Dukungan Keluarga

Data variabel Dukungan Keluarga menggunakan skala pernyataan tertutup, dengan 16 pernyataan yang menggunakan skala likert dengan lima pilihan jawaban berupa Selalu (SL), Sering (SR), Kadang - kadang (KK), Jarang (JR), Tidak Pernah (TP). Kuesioner dukungan

keluarga berisikan 16 pertanyaan yang mana pilihan jawaban untuk pernyataan positif (+), Selalu (SL): 5, Sering (SR): 4, Kadang - kadang (KK): 3, Jarang (JR): 2, Tidak Pernah (TP): 1. Dari hasil jawaban kuesioner dukungan keluarga skor akan dijumlahkan, kemudian jumlah point di bagi dengan jumlah poin keseluruhan di kali 100 dan hasilnya akan digolongkan dalam kategori yang sudah ditentukan. Semakin tinggi hasil skor yang didapatkan oleh responden maka hasilnya baik dan sebaliknya apabila responden mendapatkan skor yang rendah maka hasilnya kurang. Skor tertinggi pada kuesioner Dukungan keluarga adalah 80 , dan skor terendah adalah 16, semakin tinggi skor maka dukungan keluarga semakin baik semakin baik. Selanjutnya skor pada setiap responden akan dikategorikan yaitu, rentang skor dukungan keluarga yaitu baik apabila skor 80-100%, cukup apabila skor 60-79 % dan kurang apabila skor yang diperoleh <60 %.

## 2. Kepatuhan

Data variabel Kepatuhan menggunakan skala guttman dengan jumlah 5 Pertanyaan dengan lima pilihan jawaban berupa Ya dan Tidak ). Kuesioner Kepatuhan berisikan 5 pertanyaan yang mana pilihan. Dari hasil jawaban kuesioner Kepatuhan skor akan dijumlahkan, kemudian jumlah point di bagi dengan jumlah poin keseluruhan di kali 100 dan hasilnya akan digolongkan dalam kategori yang sudah ditentukan. Jumlah seluruh poin adalah 5, Semakin tinggi hasil skor yang didapatkan oleh responden maka hasilnya baik dan sebaliknya apabila responden mendapatkan skor yang rendah maka hasilnya kurang. Skor tertinggi pada kuesioner Dukungan keluarga adalah patuh >80 %, dan skor terendah adalah <80 %, semakin tinggi skor maka dukungan keluarga semakin baik.

## **F. Etika penelitian**

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam sebuah penelitian, mengingat begitu penting dan seriusnya aspek etika dalam penelitian dan penelitian keperawatan yang harus berhubungan langsung dengan manusia, seorang peneliti harus betul-betul berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika dalam penelitian. Oleh karena itu, peneliti telah mendapatkan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Selain itu, peneliti juga mengajukan izin penelitian yang ditandatangani oleh Rektor ITEKES Bali kepada Kepala Puskesmas Labuan Bajo. Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan diantaranya:

1. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dalam alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulandata (kuesioner) tersebut sehingga kerahasiaan data responden akan tetapterjaga.

2. *Beneficience* (memberikan manfaat)

*Beneficience* merupakan sebuah prinsip yang mampu memberikan manfaat dan tidak membahayakan atau merugikan responden. Dalam proses penelitian, sebelum pengisian kuesioner, peneliti harus menjelaskan manfaat penelitian serta keuntungan bagi responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak membocorkan data yang didapat dari responden dan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

4. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Dalam penelitian ini peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian, bertujuan agar masyarakat mengerti akanmaksud dan tujuan serta mengetahui dampak dari penelitian. Pada

saatpeneliti memberikan lembar informed consent lansia penderita komorbid bersedia untuk menjadi responden dan mau menanda tangani informed consent.

5. *Respect for humandignity* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Merupakan sebuah prinsip menghormati harkat dan martabat manusia. Dalam proses penelitian, responden berhak bertanya, menolakmemberikan informasi, mengakhiri partisipasi dalam penelitian. Peneliti memberikan lembar inform consent kepada responden.

6. *Justice* (keadilan)

Merupakan sebuah prinsip keadilan dimana semua responde nmendapat perlakuan yang sama sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga tetap menjaga privasi responden.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan dijelaskan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada tanggal 1 November 2021 sampai dengan 31 November 2021 tentang “Dukungan Keluarga dan Kepatuhan minum obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo” dengan melibatkan 47 responden. Hasil dari penelitian ini akan penulis tampilkan sebagai berikut:

#### **A. Gambaran Tempat Penelitian**

Puskesmas Labuan bajo merupakan Puskesmas yang berada di Kecamatan Komodo, Puskesmas Labuan Bajo merupakan puskesmas rawat inap. Wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo Yaitu 12 Pustu, yang terdiri dari 7 Pustu pesisir/ kepulauan dan 5 Pustu di daratan. Pelayanan Tuberkulosis di Puskesmas Labuan Bajo di layani di ruang P2 Tuberkulosis. Pelayanan di lakukan oleh dua orang petugas setiap hari senin sampai dengan hari sabtu pukul 07.30-14.00 wita, sedangkan untuk hari jumat pelayanan mulai pukul 07.30-11.00 wita. Puskesmas Labuan Bajo dalam memberikan pelayanan TB meliputi pengambilan obat dan pemeriksaan sputum. Pelayanan di lakukan dengan memberikan konseling terlebih dahulu kepada klien mengenai tindakan yang harus di lakukan dan juga konseling mengenai aturan dalam minum obat pada saat mulai program pengobatan.

#### **B. Karakteristik Umum Responden**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo dengan sampel penelitian yang diambil adalah penderita Tuberkulosis berjumlah 47 responden didistribusikan ke dalam Tabel distribusi sebagai berikut:

*Tabel 5. 1 Karakteristik Umum Responden Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo (n = 47)*

<b>Karakteristik Umum Responden</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Usia(Tahun)</b>		
< 17	4	8,5
17 - 26	13	27,7
26 -35	8	17,0
36 - 45	11	23,4
46 - 55	4	8,5
56 - 65	3	6,4
>65	4	8,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	22	46,8
Perempuan	25	53,2
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	3	6,4
SD	12	25,5
SMP	6	12,8
SMA	18	38,3
Diploma	6	12,8
Perguruan Tinggi	2	4,3
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	32	68,1
Tidak Bekerja	15	31,9
<b>Lama Terdiagnosa TB</b>		
0 – 2 Bulan	25	53,2
>2 Bulan	22	46,8

Dari tabel di atas dapat di lihat bahwa untuk karakteristik responden

berdasarkan jenis kelamin, yang paling banyak responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (53,2%) dari pada laki-laki sebanyak 22 orang (46,8%) penderita Penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo. Untuk kategori umur, yang paling banyak responden dengan kategori umur 17-26 Tahun sebanyak 13 orang (27,7%) penderita. Untuk karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang paling banyak responden berpendidikan (SMA) sebanyak 18 orang (38,3%) penderita Tuberkulosis. Dan untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, yang paling banyak responden yang bekerja sebanyak 32 orang (68,1%), Untuk karakteristik berdasarkan Lama terdiagnosa Tuberkulosis yaitu 0-2 bulan sebanyak 25 orang (53,2%).

### C. Hasil Penelitian Variabel

#### 1. Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo

*Tabel 5. 2 Pernyataan tentang Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo (n = 47)*

No	Pernyataan	Tidak	Jarang	Kadang-	Sering	Selalu
		Pernah		kadang		
		f	f	f	f	f
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1.	Keluarga memperhatikan keadaan saya selama saya sakit	0	0	0	12	35
		0	0	0	25,5	74,5
2.	Keluarga Menanyakan keadaan saya setiap hari	1	0	6	6	34
		2,1	0	12,8	12,8	72,3
3.	Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang	1	0	0	3	43
		2,1	0	0	6,4	91,5
4.	Keluarga selalu mengingatkan saya	1	0	2	9	35
		2,1		4,3	19,1	74,5

	pentingnya minum obat secara teratur					
5.	Keluarga meyakinkan saya bahwa saya akan sembuh	1 2,1	0 0	1 2,1	6 12,8	39 83
6.	Keluarga menyiapkan alat transportasi ke fasilitas kesehatan jika diperlukan	0 0	0 0	6 12,8	15 31,9	26 55,3
7.	Jika terjadi efek samping minum obat TB, keluarga siap mengantarkan saya ke fasilitas pelayanan kesehatan	0 0	0 0	0 0	3 6,4	44 93,6
8.	Keluarga bersedia membiayai pengobatan saya	0 0	0 0	1 2,1	5 10,6	41 87,2
9.	Keluarga menyiapkan wadah obat	0 0	5 10,6	2 4,3	5 10,6	35 74,5
10.	Keluarga memberikan dukungan nutrisi maupun suplemen untuk menjaga stamina selama menjalani pengobatan TB	1 2,1	0 0	1 2,1	9 19,1	36 76,6
11.	Keluarga aktif mencari solusi mengenai pengobatan TB	0 0	0 0	1 2,1	10 21,3	36 76,6
12.	Keluarga memberikan pendapat tentang efek	0 0	0 0	1 2,1	15 31,9	31 66

	samping minum obat TB					
13.	Keluarga memberikan arahan tentang manfaat minum obat secara teratur	0	0	0	11	36
		0	0	0	23,4	76,6
14.	Keluarga memberi semangat kepada saya bila saya mengkonsumsi obat secara teratur	0	0	1	10	36
		0	0	2,1	21,3	76,6
15.	Keluarga memberikan motivasi terhadap keputusan saya untuk mengikuti pengobatan TB	0	0	2	6	39
		0	0	4,3	12,8	83
16.	Keluarga menghargai kesiapan saya untuk menjalani pengobatan TB	1	0	0	8	38
		2,1	0	0	17%	80,9

Berdasarkan tabel kuesioner dukungan keluarga penderita Tuberkulosis, dari 47 responden sebagian besar menjawab “Selalu” pada pernyataan “Jika terjadi efek samping minum obat TB, keluarga siap mengantarkan saya ke fasilitas pelayanan kesehatan” sebanyak 44 (93,6%) responden, pada pernyataan “Sering” yaitu “Keluarga menyiapkan alat transportasi ke fasilitas kesehatan jika diperlukan” sebanyak 15 (31,9%) responden, pada pernyataan “Kadang-kadang” yaitu “Keluarga Menanyakan keadaan saya setiap hari” sebanyak 6 (12,8%) responden, pada pernyataan “Jarang” yaitu “Keluarga menyiapkan wadah obat ” sebanyak 5 (10,6%) responden dan pada pernyataan “Tidak pernah” yaitu “Keluarga memberikan dukungan nutrisi maupun suplemen untuk menjaga stamina selama menjalani pengobatan TB” sebanyak 1 (2,1%) responden.

*Tabel 5. 3 Kategori Dukungan keluarga Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo (n = 47)*

Kategori	f	%
Baik	45	95,7
Cukup	2	4,3

Berdasarkan hasil penelitian didapat 45 responden (95,7 %) mendapat dukungan yang baik dari keluarga sedangkan 2 responden (4,3%) mendapat dukungan yang cukup

2. Kepatuhan Minum Obat Penderita TB

*Tabel 5. 4 Kategori Kepatuhan Minum obat Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo (n = 47)*

Kategori	f	%
Patuh	47	100
Tidak Patuh	0	0

Dari Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 47 responden semuanya memiliki tingkat kepatuhan yaitu 100 %.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini sesuai dengan tujuan penelitian dan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka akan dibahas mengenai dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo.

#### **A. Karakteristik Penderita Tuberkulosis.**

Penelitian ini dilakukan pada penderita tuberculosi di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo.

Dari hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin, yang paling banyak responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 responden (53,2%) dari pada laki-laki sebanyak 22 responden (46,8%) penderita (%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rohmah (2013) . Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses penemuan pasien tuberkulosis, perempuan lebih tinggi dari laki-laki, . Kondisi ini disebabkan karena stigma pada perempuan serta akses dan kontrol perempuan yang rendah terhadap pengelolaan sumber daya untuk kesehatan, Namun, perbedaan peran sosial antara laki-laki dan perempuan dapat juga berpengaruh pada faktor risiko akses pelayanan kesehatan. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok.(infodatin ,2018)

Dari hasil penelitian berdasarkan umur, yang paling banyak responden yang berumur 17-26 sebanyak 13 orang (27,7 %).Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/ menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. 75% penderita TB paru ditemukan pada usia

yang paling produktif secara ekonomi (15-49 tahun) Nurjana (2015). Pada usia tersebut apabila seseorang menderita TB paru, maka dapat mengakibatkan individu tidak produktif lagi bahkan menjadi beban bagi keluarganya.

Dari hasil analisis didapatkan bahwa persentase pendidikan angkanya bervariasi, secara karakteristik umum penderita TB paru yang paling banyak yaitu pada responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 18 orang (38,3%). Temuan penelitian ini sesuai dengan hasil Riskesdas 2018, yang menemukan prevalensi TB paru empat kali lebih tinggi pada pendidikan rendah dibandingkan pendidikan tinggi (Badan Litbang Depkes RI, 2019). Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam memengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Depkes RI, 2019). Menurut Widayati dan Ulfania (2012), pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap informasi.

Dari hasil penelitian berdasarkan pekerjaan yang bekerja 32 orang (68,1%). Pekerjaan yang memiliki dampak pada munculnya penyakit yaitu faktor lingkungan yang langsung menimbulkan kesakitan seperti, gas beracun, radiasi, benda fisik yang membuat accident. Kemudian pekerjaan dengan beban stres tinggi, ada atau tidaknya gerak tubuh saat bekerja dan tinggal serta berkumpul di tempat yang relatif kecil dan sempit (Makhfudi, 2010). Sesuai dari wawancara yang dilakukan bahwa penderita TB paru yang bekerja ataupun tidak bekerja mereka memiliki keinginan kesembuhan yang dibantu oleh pengawas menelan obat sehingga sebagian penderita bekerja ataupun tidak bekerja meminum obat dengan rutin tanpa diikuti alasan aktivitas yang sibuk untuk tidak meminum obat.

Dari hasil penelitian berdasarkan lama terdiagnosa Tuberkulosis 0-2 bulan sebanyak 25 orang (53,2%). Penderita TB harus menjalani pengobatan selama 6 bulan yang terdiri dari 2 bulan fase awal dan 4 bulan fase intensif.

## **B. Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis.**

Dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasi dan instrumental.

Berdasarkan hasil penelitian didapat 45 responden (95,7 %) mendapat dukungan yang baik dari keluarga sedangkan 2 responden (4,3%) mendapat dukungan yang cukup. Keluarga berfungsi mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktifitas tinggi dalam bentuk mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan agar tetap sehat dan optimal, dan kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungannya (Yani, 2019). Hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hampir seluruhnya mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan yang baik dimana keluarga selalu mendampingi, mencintai, dan memperhatikan anggota keluarganya selama pengobatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan dukungan keluarga oleh Friedman, (2010) yaitu dukungan emosional dan penghargaan dimana keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, dihargai, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol karena seiring dengan lamanya waktu pengobatan, pasien Tuberkulosis membutuhkan orang terdekat yang tinggal serumah yang dapat memberikan dukungan emosional dan penghargaan yang cukup agar pasien merasa dicintai dan tetap semangat menjalani pengobatan.

### **C. Kepatuhan Minum obat Penderita Tuberkulosis.**

Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan.

Secara keseluruhan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis sebagian besar patuh minum obat yaitu sebanyak 47 (100 %). Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah; (1) Faktor penderita atau individu, (2) Dukungan keluarga, (3) Dukungan sosial, (4) Peran petugas kesehatan (Niven, 2012). Berdasarkan penelitian ini diperoleh dukungan keluarga sebanyak 95,7 %. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Theresia (2018) yang menyatakan patuh dalam pengobatan sebanyak 15 orang (88,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ivan (2015) diketahui bahwa 69,2% penderita TB paru di Puskesmas Andalas Kota Padang patuh dalam meminum obat yaitu sebanyak 18 responden.

Kepatuhan penderita yang diukur mencakup kepatuhan meminum obat dengan cara yang benar, jumlah obat yang diminum sesuai petunjuk petugas kesehatan, pernah terlambat minum obat, dan pernah lupa minum obat. Semua responden 100% meminum obat sesuai dengan jumlah yang disarankan oleh petugas kesehatan. Sebagian besar responden yaitu 88,46% meminum obat dengan cara yang benar sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan. Kepatuhan mengacu pada proses dimana pasien tuberkulosis paru mampu melaksanakan beberapa tugas yang merupakan bagian dari sebuah proses untuk mencapai kesembuhan (Yuan) 2019. Kepatuhan pada pasien tuberkulosis paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka akan dapat timbul kekebalan (resistance) kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) secara meluas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuan (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat 24 responden (60,0%) yang berada pada kategori patuh dan terdapat 16 responden (40,0%) yang berada pada kategori tidak patuh dalam kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Dengan demikian, seseorang dikatakan patuh jika perilaku pasien sepadan dengan instruksi yang diberikan petugas kesehatan dalam proses pengobatan yang meliputi jadwal

pengambilan obat, minum obat sesuai resep dan teratur, makan secara teratur dan pengobatan yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian yang dihadapi oleh peneliti. Dalam penelitian ini penulis mendapatkan beberapa keterbatasan antara lain:

1. Sampel dalam penelitian berjumlah sedikit yaitu sama dengan populasi sebesar 47 orang yang menderita tuberkulosis paru yang sedang menjalani pengobatan.
2. Hambatan lainnya yaitu masa pandemi Covid 19 yang menyebabkan proses administrasi serta pengumpulan data yang lama dikarenakan jadwal pasien yang seharusnya datang setiap hari diubah menjadi satu bulan sekali kunjungan ke Puskesmas.

## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Penderita TB Paru di Puskesmas Labuan Bajo berdasarkan jenis kelamin, yang paling banyak responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 responden (53,2%) dari laki-laki sebanyak 22 orang (46,8%) . Untuk kategori umur, yang paling banyak responden dengan kategori umur 17-26 Tahun sebanyak 13 responden (27,7%). Untuk karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang paling banyak responden berpendidikan (SMA) sebanyak 18 responden (38,3%). Dan untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, yang paling banyak responden yang bekerja sebanyak 32 responden (68,1%), Untuk karakteristik berdasarkan Lama terdiagnosa Tuberkulosis yaitu 0-2 bulan sebanyak 25 responden (53,2%).
2. Penderita TB Paru di Puskesmas Labuan Bajo 95,7% memiliki keluarga yang baik dalam memberi dukungan selama pasien menjalani proses pengobatan.
3. Penderita TB Paru di Puskesmas Labuan Bajo 100% memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Bagi pasien TB paru dan keluarga pasien  
Pasien hendaknya tetap menjaga motivasi dan semangatnya dalam menjalani tahapan-tahapan pengobatan juga meningkatkan perhatiannya pada setiap anjuran-anjuran yang diberikan petugas kesehatan dan melaksanakan anjuran tersebut, seperti tetap patuh dalam mengkonsumsi obat-obatan dan memakai masker. Pihak keluarga juga sebaiknya meningkatkan perhatiannya pada anggota keluarga yang menderita TB

paru dan memotivasi anggota keluarga tersebut agar menyelesaikan tahapan sampai tuntas dan mendukung apa-apa saja yang dibutuhkan pasien agar pengobatannya dapat berjalan optimal.

2. Bagi tenaga Kesehatan di Puskesmas

Tenaga kesehatan di Puskesmas sebaiknya memberikan konseling yang baik mengenai penyakit TB tidak hanya kepada pasien, namun juga kepada anggota keluarganya serta menekankan pada keluarga yang mendampingi bahwa peran keluarga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan sehingga peran keluarga sangat diharapkan.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Peneliti selanjutnya sebaiknya lebih memperhatikan kemungkinan faktor-faktor pengganggu yang dapat mempengaruhi variabel penelitian dan mempertimbangkan untuk menganalisis kaitan antara faktor-faktor tersebut terhadap variabel yang diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, D. (2020). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan di Puskesmas Dinoyo. *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.
- Dhiyantari, Ayu, R., Reqki, T., Kadek, I., & Putu, A. (2014). Gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Bebanden Karangen. *Jurnal medika udayana* 3(10). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/11928/8234>.
- Dinkes Kab. Manggarai Barat. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat*. Labuan Bajo.
- Dinkes Prov. NTT. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- Dinkes Prov. NTT. (2018). Profil Kesehatan NTT. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*.
- Dinkes Prov. NTT. (2019). *Profil Kesehatan NTT*.
- Dinkes Prov. NTT. (2020). *Laporan Dinas Kesehatan Propinsi NTT*. Kupang: Dinkes Propinsi.
- Fitria, Rieseva & Christin, F. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo 2015. *Jurnal Dunia Kesmas* 5(1): 24–31. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/453>.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Irnawati, Ni, M., Iyone, S. & Ronald, O. (2016). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik* 4(1).
- Kemkes RI. (2017). Pengobatan Pasien Tuberkulosis. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*: 1–117. <http://www.ljj-kesehatan.kemkes.go.id/pluginfile.php/4607/coursecat/description/Pengobata>

n Pasien TB.pdf.

- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Pmk Kemenkess* 53(9): 1689–99.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Statistic 2018]*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf).
- Kemenkes RI. (2019). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. *Profil Kesehatan 2019*.
- Kemenkes RI. (2020). Kumpulan Ringkasan Kebijakan Policy Brief Riset Operasional Tuberculosis.
- Masturoh & Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mientarini, Elita, I., Yohanes, S. & M Hasan. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember. *Ikesma* 14(1): 11.
- Niven. (2002). *Psikologi Kesehatan Keperawatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain*. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, D. (2020). Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberculosis Berdasarkan Kode International Classification of Disease 10. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad* Vol XIII XIII(2): 93–101. <http://e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/136>.
- Puskesmas Labuan Bajo. (2020). *Laporan Pengelola TB*. Labuan Bajo.
- Saam & Zulfan. (2009). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo.
- Scholastika. (2019). *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem Pernapasan*. Pustaka Baru Press.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siswanto, Ivan, P., Yanwirasti, Y. & Elly, U. (2015). Hubungan Pengetahuan dan

- Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 4(3): 724–28.
- Swarjana, I Ketut. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- WHO. (2003). Adherence To Long-Term Therapies Evidence for action. *Applied Mechanics and Materials* 321–324: 1779–83.
- Wianti & Arni. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal Tahun 2017. *Jurnal Kampus STIKes YBIB Majalengka* VII(14): 1–14. <http://e-journal.stikesypib.ac.id/index.php/JK/article/view/57>.
- Yuan. (2019). Skripsi Pengaruh Sikap Dan Dukungan Keluarga Pasien Tuberculosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

**JADWAL PENELITIAN**

NO	KEGIATAN	BULAN																																				
		April				Mei - Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				
		III-IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V			
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■	■																															
2	ACC Proposal					■	■	■	■																													
3	Penyebaran Proposal							■	■																													
4	Ujian Proposal								■	■																												
5	Ujian Ulang Proposal											■																										
6	Pengumpulan Data											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																	
7	Penyusunan Hasil Penelitian																				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
8	Penyebaran Skripsi																																■	■				



Kode Responden		
----------------	--	--

*Lampiran 2 Kuisisioner*

**KUISISIONER**

**DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
PENDERITA TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
LABUAN BAJO  
KABUPATEN MANGGARAI BARAT NTT**

A. Petunjuk

Saudara/saudari di minta mengisi pernyataan berikut dengan mengisi Kuisisioner atau dengan memilih salah satu jawaban yang menurut saudara/saudari paling sesuai dengan diri anda/pasien.

B. Data Umum

- a. Nama(Inisial) :
- b. Jenis Kelamin : 1  Laki-laki 2  Perempuan
- c. Umur :
- d. Pendidikan :
1.  Tidak Sekolah
  2.  SD/Sederajat
  3.  SMP/Sederajat
  4.  SMA/Sederajat
  5.  Diploma
  6.  Perguruan Tinggi
- e. Pekerjaan : 1  Bekerja 2  Tidak Bekerja
- f. Lama di Diagnosa Menderita TB :

## DUKUNGAN KELUARGA

No Responden: ..... Tanggal Pengisian Data:.....

Bacalah beberapa pernyataan di bawah ini, lalu pilihlah salah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda Checklist (√) pada kolom yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut:

Petunjuk : Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√) pada salah satu kolom jawaban.

Keterangan: Dukungan yang di terima pasien/penderita selama 6 bulan pengobatan

Selalu (SL) : Setiap saat menerima dukungan selama 6 bulan menjalani pengobatan TB

Sering (SR) : Lebih banyak menerima dukungan daripada tidak menerima dukungan selama 6 bulan menjalani pengobatan TB

Kadang-kadang (KD) : Seimbang antara menerima dukungan dan tidak menerima dukungan selama 6 bulan menjalani pengobatan TB

Jarang (JR) : Lebih banyak tidak menerima dukungan daripada menerima dukungan selama 6 bulan menjalani pengobatan TB

Tidak pernah (TP) : Sama sekali tidak menerima dukungan selama 6 bulan menjalani pengobatan TB

No	Dukungan Emosional	TP	JR	KK	SR	SL
		1	2	3	4	5
1	Keluarga memperhatikan keadaan saya selama saya sakit					
2.	Keluarga menanyakan keadaan saya setiap hari					
3.	Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang					

No	Dukungan Emosional	TP	JR	KK	SR	SL
		1	2	3	4	5
4.	Keluarga selalu mengingatkan saya pentingnya minum obat secara teratur					
5.	Keluarga menyakinkan saya bahwa saya akan sembuh.					
6.	Keluarga menyiapkan alat transportasi ke fasilitas kesehatan jika diperlukan					
7.	Jika terjadi efek samping minum obat TB, keluarga siap mengantarkan saya ke fasilitas pelayanan kesehatan					
8.	Keluarga bersedia membiayai pengobatan saya					
9.	Keluarga menyiapkan wadah obat					
10.	Keluarga memberikan dukungan nutrisi maupun suplemen untuk menjaga stamina selama menjalani pengobatan TB					
	<b>Dukungan Informasi</b>					
11.	Keluarga aktif mencari solusi mengenai pengobatan TB					
12.	Keluarga memberikan pendapat tentang efek samping minum obat TB					
13.	Keluarga memberikan arahan tentang manfaat minum obat secara teratur					
14.	Keluarga memberi semangat kepada saya bila saya mengkonsumsi obat secara teratur					

<b>No</b>	<b>Dukungan Emosional</b>	<b>TP</b>	<b>JR</b>	<b>KK</b>	<b>SR</b>	<b>SL</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
15.	Keluarga memberikan motivasi terhadap keputusan saya untuk mengikuti pengobatan TB					
16	Keluarga menghargai kesiapan saya untuk menjalani pengobatan TB					

## **I. KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TUBERKULOSIS (DALAM 6 BULAN TERAKHIR)**

Bacalah beberapa pernyataan di bawah ini, lalu pilihlah salah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda Checklist(√) pada kolom yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut:

Petunjuk : Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√) pada salah satu kolom jawaban dengan pilihan Ya dan Tidak

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Apakah saudara mengkonsumsi obat TB tepat waktu?	1	0
2.	Apakah obat yang saudara minum sesuai dengan yang sarankan dokter?	1	0
3.	Apakah saudara mengkonsumsi obat TB secara teratur?	1	0
4.	Apakah saudara mengkonsumsi obat TB sesuai dengan dosis yang di anjurkan Dokter/Perawat?	1	0
5	Apakah saudara pernah berhenti minum obat TB saat tidak ada gejala?	0	1

Terimah kasih banyak saya ucapkan atas kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i sekalian telah mengisi kuisioner ini.

Nama Peneliti :Filomena Yasinta Surlin  
Alamat :Labuan Bajo  
Pekerjaan :Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ,ITEKES Bali.  
Email :yasintasurlin@gmail.com  
No. Handphone :082146470250

Tabel 3. 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

### Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth .....

di .....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Filomena Yasinta Surlin

NIM : 2014201129

Pekerjaan : Mahasiswa semester II Program Studi Sarjana  
Keperawatan, ITEKES Bali

Alamat : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat NTT” yang pengumpulan datanya pada tanggal ..... s.d. ...Oktober 2021. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk **mengidentifikasi dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis**. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

*Lampiran 3 Lembaran Persetujuan Menjadi Responden*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Pekerjaan : .....  
Alamat : .....

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudari Filomena Yasinta Surlin, Mahasiswa semester III Program Studi Sarjana Keperawatan-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat NTT”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Labuan Bajo,..... 2021  
Responden

.....

*Lampiran 4 Lembaran Pernyataan Face Validity*

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. I Made Rismawan S.Kep.M.N.S

NIDN : 0820018101

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Filomena Yasinta Surlin

NIM : 2014201129

Judul Proposal : Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat NTT

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 September 2021  
Face Validator



(Ns. I Made Rismawan S.Kep.M.N.S)

NIDN. 0820018101

*Lampiran 5 Lembaran Pernyataan Face Validity*

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. IGA Tresna Wicaksana,  
S.Kep.,M.Kep

NIDN : 0820018101

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Filomena Yasinta Surlin

NIM : 2014201129

Judul Proposal :Dukungan Keluarga dan Kepatuhan  
Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis  
di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo  
Kabupaten Manggarai Barat NTT

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan  
*face validity*  
terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 September 2021  
Face Validator



(Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0819088503

Lampiran 6 Permohonan Ijin Penelitian dari Itekes



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)**

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937  
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210  
Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

---

Nomor	: DL.02.02.3179.TU.X.2021	Denpasar, 24 Oktober 2021
Sifat	: Penting	
Lampiran	: 1 (gabung)	Kepada
Hal	: <b>Permohonan Ijin Penelitian</b>	<b>Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat</b>
		di - Labuan Bajo

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa Tingkat II Semester III Program B Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama	: Filomena Yasinta Surlin
NIM	: 2014201129
Tempat/Tanggal lahir	: Wae Kesambi/04 Agustus 1985
Alamat	: Wae Kesambi, RT/RW 001/001, Desa Batu Cermin Kecamatan Komodo Kabupaten Manggarai Barat, NTT
Judul penelitian	: Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo
Tempat penelitian	: Puskesmas Labuan Bajo
Waktu Penelitian	: Oktober 2021-November 2021
Jumlah Responden	: 47 Orang

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih

Denpasar, 25 Oktober 2021  
ITEKES Bali  
Rektor  
  
**I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D.**  
No. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Rektor ITEKES Bali
3. Arsip

Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian dari Dinas PMPSP Kab. Manggarai Barat



**PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**Jl. Daniel Daeng Nabit Telp./ Fax (0385) - - - Kode Pos 86754**  
**LABUAN BAJO - FLORES - NTT**

**IZIN PENELITIAN**

Nomor : 503.707/DPMPSTSP/098/X/2021

- Berdasar : Surat Izin Penelitian dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Nomor : DL.02.02.3179.TU.X.2021 tanggal 24 Oktober 2021  
Menimbang : Bahwa untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan dimaksud, perlu dikeluarkan surat izin.  
Mengingat : Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada:

- Nama : Filomena Yasinta Surlin  
NIM : 2014201129  
Jurusan/Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Kebangsaan : Indonesia  
Lembaga : Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Untuk Melakukan Penelitian di :

- Lokasi : Puskesmas Labuan Bajo, Kabupaten Manggarai Barat, Nusa Tenggara Timur (NTT)  
Judul Penelitian : **DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUAN BAJO**  
Lama Penelitian : 01 s/d 30 November 2021


Dengan Ketentuan :

1. Wajib melaporkan maksud dan tujuan kegiatan kepada camat setempat;
2. Selama melakukan kegiatan, yang bersangkutan tidak diperkenankan melakukan kegiatan di bidang lain;
3. Berbuat positif, tidak melakukan hal-hal yang mengganggu KAMTIBMAS setempat;
4. Wajib melaporkan hasil kegiatan kepada Bupati Manggarai Barat;
5. Izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan diharapkan kepada pimpinan instansi pemerintah ataupun swasta yang dihubungi agar dapat memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
6. Setelah selesai penelitian, wajib melampirkan surat keterangan selesai penelitian dari Kepala Desa/Lurah dan Camat.

Demikian izin penelitian ini diberikan untuk dipergunakan dan diharapkan agar pihak-pihak yang mendapat tembusan surat ini memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Ditetapkan di Labuan Bajo  
pada tanggal 29 Oktober 2021

a.n. Bupati Manggarai Barat,  
Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu,

  
**Mr. Abdurahman, MM**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19630119 199103 1 002

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Bupati Manggarai Barat di Labuan Bajo (Sebagai Laporan);
2. Wakil Bupati Manggarai Barat di Labuan Bajo ( Sebagai Laporan);
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Manggarai Barat di Labuan Bajo;
4. Camat Komodo di Labuan Bajo;
5. Lurah Labuan Bajo di Labuan Bajo.

*Lampiran 8 Surat Penyerahan Etical Clearance dari Itekes Bali*



**KOMISI ETIK PENELITIAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**  
Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali  
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali  
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>  
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0537/KEPITEKES-BALI/X/2027  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,  
Filomena Yasinta Surlin  
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0537/KEPITEKES-BALI/X/2027 tertanggal 5 Oktober 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 5 Oktober 2021  
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH  
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip

Lampiran 9 Surat Keterangan Hasil Rapid Test C-19

**KLINIK PRATAMA ST. JOSEPH LABUAN BAJO**

Jl. Samping SDK Waemedu – Kel. Waekelambu  
Labuan Bajo – Kab. Manggarai Barat – Flores – NTT

**HASIL PEMERIKSAAN RAPID TEST ANTIGEN SARS-COV-2**

Hasil pemeriksaan Covid-19 dengan menggunakan metode SWAB Antigen Test CoV-2 dari Klinik St.Yoseph.

Nama : Filomena Yasinta Surlin  
Tanggal Lahir : 04-08-1985  
Pemeriksaan : SWAB Antigen Test SARS CoV-2  
Tanggal pemeriksaan : 04-11-2021  
Hasil Pemeriksaan : **Negatif**



Telah dilakukan SWAB Antigen Test SARS CoV-2. Hasil pemeriksaan adalah **Negatif**.

Catatan :

- Hasil pemeriksaan di atas hanya menggambarkan kondisi saat pengambilan spesimen.
- Korelasi dengan klinis dan hasil pemeriksaan penunjang relevan lain.

Hasil **Positif** perlu dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT PCR SARSCov-2.

Hasil **Negatif** tidak menyingkirkan kemungkinan infeksi oleh SARS Cov-2 terutama jika disertai dengan gejala Covid 19.

LABUAN BAJO, 04/11/2021

Penanggung Jawab,

Pemeriksa,



dr. Albertus Jonathan Wibisono  
SIP:DPMPSTP.503.446/070/V/2021

Kristina Novitta M.N, Amd.Ak

*Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian*



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI BARAT



UPTD PUSKESMAS LABUAN BAJO

KECAMATAN KOMODO

Jln. Bidadari, No. 1 Labuan Bajo, Flores NTT Telp (0385) 41114

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN  
No. Puskesmas L.Bajo. 070 / 2016 / XI /2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vinsensius Paul.S,Kep  
Nip : 19750907 200012 1 003  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Labuan Bajo.

Dengan ini menerangkan :

Nama : FILOMENA YASINTA SURLIN  
NIM : 2014201129  
Pekerjaan : MAHASISWA  
Jurusan / Prodi : SARJANA KEPERAWATAN  
Perguruan Tinggi : INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN

Telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Labuan Bajo

Dengan judul :” DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TUBERKULOSIS DI WILAYAH PUSKESMAS LABUAN BAJO MANGGARAI BARAT – NTT

Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 01 S/D 30 November 2021

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Labuan Bajo, 30 November 2021

Kepala UPTD Puskesmas Labuan Bajo



Vinsensius Paul, S, Kep  
Nip: 19750907 200012 1 003

*Lampiran 11 Lembaran Pernyataan Analisa Data*

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah in :

Nama : Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep., M.Kep  
NIDN :0817089001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Filomena Yasinta Surlin  
NIM : 2014201129

Judul Proposal:Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Penderita  
Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo  
Manggarai Barat NTT

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan analisa data pada data hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 01 Desember 2021

Penganalisa Data



(Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep., M.Kep)

NIDN: 0819088503

**Master Tabel Penelitian**

Responden	Nama	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan Lainnya	Diagnosa TB	Dukungan keluarga																Kepatuhan	
							Dukungan Emosional					Dukungan Instrumental					Dukungan Informasi			Dukungan Penghargaan				Total
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
R1	Nn.S	2	1	3	1	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	63	5
R2	Nn.L	2	2	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	76	4
R3	Ny.B	2	3	3	2	2	5	1	1	1	1	5	5	5	5	1	3	4	4	5	5	1	52	5
R4	Ny.M	2	2	5	2	2	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	74	5
R5	Tn.A	1	2	4	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	77	5
R6	Ny. N	2	6	1	2	2	4	4	4	4	4	3	5	3	3	4	5	5	5	5	5	5	68	5
R7	Nn. E	2	2	5	1	2	5	4	5	3	4	5	5	4	3	4	4	4	4	5	5	5	69	5
R8	Tn.B	1	4	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R9	Ny. M	2	7	4	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R10	Ny. E	1	7	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	77	5
R11	Nn. A	2	2	4	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R12	Tn.S	1	5	2	1	2	4	3	4	3	5	3	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	66	5
R13	Tn.R	1	4	4	1	2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	72	5
R14	Ny. S	2	4	3	2	2	4	4	5	4	3	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	69	5
R15	Ny. E	2	2	6	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R16	Ny. M	2	3	5	1	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	79	5
R17	Ny. D	2	3	6	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5

Responden	Nama	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan Lainnya	Diagnosa TB	Dukungan keluarga																Kepatuhan	
							Dukungan Emosional					Dukungan Instrumental					Dukungan Informasi			Dukungan Penghargaan				Total
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
R18	Tn. A	1	2	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R19	Tn. R	1	3	4	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R20	Ny.M	2	3	5	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	78	5
R21	Tn.M	1	6	2	1	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	79	5
R22	Ny.S	2	4	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R23	Tn. M	1	7	2	1	1	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	73	5
R24	Tn. N	1	7	1	1	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	78	5
R25	Tn. T	1	4	5	1	1	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	78	5
R26	Ny. N	2	5	2	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	79	5
R27	Tn.A	1	5	2	1	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	79	5
R28	Ny.F	2	2	3	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	79	5
R29	Tn.A	1	2	4	1	1	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	77	5
R30	Ny.S	2	4	2	2	1	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	76	5
R31	Tn.N	1	2	4	1	1	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	77	5
R32	Tn.M	1	6	2	1	1	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	78	5
R33	Tn. A	1	5	4	1	1	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	77	4
R34	Nn. A	2	1	4	2	1	5	3	5	4	5	3	5	5	2	4	4	4	4	4	5	4	66	4
R35	Tn. A	1	2	4	1	1	5	3	5	4	5	3	5	5	2	4	4	4	4	4	5	4	66	4
R36	Nn. A	2	1	4	2	1	5	3	5	4	5	3	5	5	2	4	4	4	4	4	5	4	66	4
R37	Tn. K	1	3	5	1	1	5	3	5	4	5	3	5	5	2	4	4	4	4	4	5	4	66	4
R38	Nn. P	2	1	4	2	1	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	74	4
R39	Nn. N	2	2	4	1	1	4	3	5	5	5	4	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	72	4

Responden	Nama	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan Lama	Diagnosa TB	Dukungan keluarga																Kepatuhan	
							Dukungan Emosional					Dukungan Instrumental					Dukungan Informasi			Dukungan Penghargaan				Total
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
R40	Tn.F	1	3	4	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R41	Ny. Y	2	4	3	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R42	Ny. N	2	3	4	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R43	Tn. B	1	4	4	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R44	Ny.M	2	4	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R45	Ny. K	2	4	4	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R46	Tn. F	1	2	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5
R47	Tn. S	1	4	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	5

Coding:

Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Responden 1	: R1 Laki-laki :1	< 17 Tahun:1	Tidak sekolah:1	Bekerja:1
Responden 2	: R2 Perempuan :2	17-26 Tahun:2	SD:2	Tidak Bekerja:2
Responden 3	:R3	26-35 Tahun:3	SMP:3	
'	'	36-45 Tahun:4	SMA:4	
'	'	46-55 Tahun:5	Diploma:5	
'	'	56-65 Tahun:6	Perguruan Tinggi:6	
Responden 47	:R47	>65 tahun:7		

**Lama di diagnosaTB**

0-2 Bulan :1  
> 2 Bulan :2

Lampiran 13 Hasil Analisa Data

**Hasil Analisa Data**

**Karakteristik Responden**

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	46.8	46.8	46.8
	Perempuan	25	53.2	53.2	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Umur Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 17 tahun	4	8.5	8.5	8.5
	17-26 tahun	13	27.7	27.7	36.2
	26-35 tahun	8	17.0	17.0	53.2
	36-45 tahun	11	23.4	23.4	76.6
	46-55 tahun	4	8.5	8.5	85.1
	56-65 tahun	3	6.4	6.4	91.5
	> 65 tahun	4	8.5	8.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Pendidikan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	3	6.4	6.4	6.4
	SD	12	25.5	25.5	31.9
	SMP	6	12.8	12.8	44.7
	SMA	18	38.3	38.3	83.0
	Diploma	6	12.8	12.8	95.7
	Perguruan Tinggi	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

### Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	32	68.1	68.1	68.1
	Tidak bekerja	15	31.9	31.9	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

### Lama Terdiagnosa TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-2 bulan	25	53.2	53.2	53.2
	> 2 bulan	22	46.8	46.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

### Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis

#### DK1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	12	25.5	25.5	25.5
	5.00	35	74.5	74.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

#### DK2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	2.1	2.1	2.1
	3.00	6	12.8	12.8	14.9
	4.00	6	12.8	12.8	27.7
	5.00	34	72.3	72.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	2.1	2.1	2.1
	4.00	3	6.4	6.4	8.5
	5.00	43	91.5	91.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	2.1	2.1	2.1
	3.00	2	4.3	4.3	6.4
	4.00	9	19.1	19.1	25.5
	5.00	35	74.5	74.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	2.1	2.1	2.1
	3.00	1	2.1	2.1	4.3
	4.00	6	12.8	12.8	17.0
	5.00	39	83.0	83.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	6	12.8	12.8	12.8
	4.00	15	31.9	31.9	44.7
	5.00	26	55.3	55.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	3	6.4	6.4	6.4
	5.00	44	93.6	93.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	1	2.1	2.1	2.1
	4.00	5	10.6	10.6	12.8
	5.00	41	87.2	87.2	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	5	10.6	10.6	10.6
	3.00	2	4.3	4.3	14.9
	4.00	5	10.6	10.6	25.5
	5.00	35	74.5	74.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	2.1	2.1	2.1
	3.00	1	2.1	2.1	4.3
	4.00	9	19.1	19.1	23.4
	5.00	36	76.6	76.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	1	2.1	2.1	2.1
	4.00	10	21.3	21.3	23.4
	5.00	36	76.6	76.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	1	2.1	2.1	2.1
	4.00	15	31.9	31.9	34.0
	5.00	31	66.0	66.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	11	23.4	23.4	23.4
	5.00	36	76.6	76.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	1	2.1	2.1	2.1
	4.00	10	21.3	21.3	23.4
	5.00	36	76.6	76.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	2	4.3	4.3	4.3
	4.00	6	12.8	12.8	17.0
	5.00	39	83.0	83.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	2.1	2.1	2.1
	4.00	8	17.0	17.0	19.1
	5.00	38	80.9	80.9	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK\_TOT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	52.00	1	2.1	2.1	2.1
	63.00	1	2.1	2.1	4.3
	66.00	5	10.6	10.6	14.9
	68.00	1	2.1	2.1	17.0
	69.00	2	4.3	4.3	21.3
	72.00	2	4.3	4.3	25.5
	73.00	1	2.1	2.1	27.7
	74.00	2	4.3	4.3	31.9
	76.00	2	4.3	4.3	36.2
	77.00	5	10.6	10.6	46.8
	78.00	4	8.5	8.5	55.3
	79.00	5	10.6	10.6	66.0
	80.00	16	34.0	34.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**DK\_KATEGORI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	45	95.7	95.7	95.7
	cukup	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis****KEPATUHAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	8	17.0	17.0	17.0
	5.00	39	83.0	83.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**KEPATUHAN\_KATEGORI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	47	100.0	100.0	100.0

*Lampiran 14 Lembar Pernyataan Abstract Translation*

**Lembar Pernyataan *Abstract Translation***

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Putu Agus Endra Susanta, S.Pd.,M.Pd  
NIDN : 0811059101

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Filomena Yasinta Surlin  
NIM : 2014201129

Judul Skripsi : Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan  
Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah  
Kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten  
Manggarai Barat NTT

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan penerjemahan *abstract* dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap *skripsi* yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 16 Februari 2022 Abstract  
Translator



(I Putu Agus Endra Susanta, S.Pd.,M.Pd)  
NIDN. 0811059101



## FORMAT PERMOHONAN PENGAJUAN UJIAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Filomena Yasinta Surlin  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
NIM : 2014201129  
Judul proposal : Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat NTT  
Penguji I : I Ketut Swarjana, SKM.,MPH., Dr.PH  
Institusi : ITEKES Bali  
Penguji II : NL.Adi Satriani, S. Kep.,Sp.Mat  
Institusi : ITEKES Bali  
Penguji III : NLP Dina Susanti,S.Kep.,M.Kep  
Institusi : ITEKES Bali

Tanda Tangan Mahasiswa: Hari/Tanggal : 28 Januari 2022

(Filomena Yasinta Surlin)

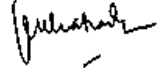
Permohonan diterima :

Tanggal presentasi : 28 Januari 2022

Tanda Tangan :  I Ketut Swarjana, SKM.,MPH., Dr.PH

 NL.Adi Satriani, S. Kep.,Sp.Mat

Disetujui:

TandaTangan :  Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan (A.A.A. Yulianti Darmini., S.Kep.Ns.,MNS)

Tanggal : 28 Januari 2022

## FORMAT ISIAN

### PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN ITEKES BALITAHUN AKADEMIK 2019/ 2020

NAMA : Filomena Yasinta Surlin  
NIM : 2014201129  
TK/SMT : I/ Semester 3  
ALAMAT :

No	Syarat yang ditentukan	Ada (√)	Tidak Ada (√)
1	Telah menyelesaikan administrasi keuangan (SPP dan Komite) semester Gasal dan Genap	√	
2	Telah menyelesaikan administrasi keuangan (pembayaran skripsi)	√	
3	Jumlah bimbingan dengan Pembimbing I minimal 10 kali	√	
4	Jumlah bimbingan dengan Pembimbing II minimal 10 kali	√	
5	Bukti penyerahan laporan/ proposal pada Penguji I	√	
6	Bukti penyerahan laporan/ proposal pada Penguji II	√	
7	Bukti penyerahan laporan/ proposal pada Penguji III	√	

#### Catatan :

Bukti point diatas harus dilampirkan berupa foto copy dan menunjukkan aslinya  
Wali kelas Mahasiswa



Ns. IGA Tresna Wicaksana, S.Kep., M. Kep



Filomena Yasinta Surlin

Mengetahui/Menyetujui  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Ketua,






A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep.Ns.,MNS  
NIDN. 0821076701





**FORMAT BUKU BIMBINGAN PROPOSAL  
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
ITEKES BALITAHUN AKADEMIK 2019/ 2020**



Nama Mahasiswa: Filomena Yasinta Surlin






NIM : 2014201129

Pembimbing 1: I Ketut Swarjana, SKM., MPH., Dr. PH

No	Hari/ Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	20 April 2021	Memperkenalkan diri		
2.	20 April 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimak video tentang cara cepat menemukan masalah Penelitian /Skripsi</li> <li>• Menyimak video cara cepat menyusun judul penelitian atau Skripsi atau Tesis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentukan satu masalah untuk penelitian</li> <li>• Setelah menemukan masalah penelitian selanjutnya simak video ini untuk menyusun judul penelitian</li> </ul>	
3.	21 April 2021	Mengajukan Masalah yang akan di teliti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk semua penulisan asing di cetak miring</li> <li>2. Jangan memulai kalimat dengan sedangkan</li> <li>3. Untuk tujuan penelitian yang pertama untuk mengidentifikasi karakteristik responden</li> </ol>	

No	Hari/ Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
4.	5 Mei 2021	1. Menyimak video tentang latar belakang 2. Menyimak video tentang cara menyusun tujuan penelitian praktis dan cepat		
5.	12 Mei 2021	Bimbingan Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kata penghubung tidak boleh diawal kalimat</li> <li>• Berikan alasan mengapa memilih puskesmas Labuan Bajo sebagai tempat penelitian.</li> <li>• Lanjutkan Bab II</li> </ul>	
6.	14 Mei 2021	Bimbingan Bab II	Tinjauan Pustaka disusun: 1. Tentang TB 2. Dukungan keluarga 3. Kepatuhan minum obat	
7.	14 Mei 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbingan Bab III</li> <li>• Menyimak video tentang variabel penelitian</li> <li>• Menyimak Video tentang Definisi</li> </ul>	Silahkan di simak dua video untuk membuat variabel dan definisi variabel Bab III	






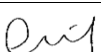

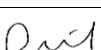

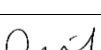

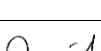

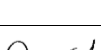

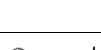

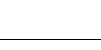
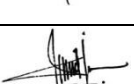
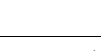






No	Hari/ Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
		Operasional		
8.	22 Mei 2021	Bimbingan Bab IV <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyimak video tentang metode pengumpulan data</li> </ul>	Silahkan di simak video tentang pengumpulan data	
7.	25 Mei 2021	Bimbingan Bab Pembahasan <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyimak Video tentang cara praktis menulis Bab Pembahasan skripsi/tesis</li> </ul>		
8.	6 Juli 2021	Mengirim usulan Proposal Bab I-Bab 4	Membaca Proposal yang di kirim ,kemudian memberikan masukan untuk di perbaiki	
9.	29 Juli 2021	Bimbingan Bab IV Proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Untuk judul di rubah dari Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo menjadi “Dukungan Keluarga dan kepatuhan minum obat Penderita TB di wilayah kerja puskesmas Labuan Bajo</li> </ul>	









No	Hari/ Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian Deskriptif</li> <li>• Untuk Latar belakang di rubah</li> <li>• Untuk kerangka konsep di rubah</li> <li>• Hipotesis tidak ada</li> <li>• Untuk tinjauan Pustaka, yang pertama di bahas tentang TB,Dukungan keluarga,Kepatuhan minum obat</li> </ul>	
10.	15 Agustus 2021	Mengirim usulan Proposal dari Bab I-IV setelah di lakukan bimbingan dengan Pembimbing I	Acc untuk ujian Proposal	
11.	26 Agustus 2021	Mengirim Proposal yang sudah di revisi		
12.	30 Agustus 2021	Konsultasi siapa dosen uji validitas kuisiner		
13.	1 Oktober 2021	Konsultasi sudah menyelesaikan uji Validitas kuisiner		
14.	12 November 2021	Konsultasi hasil rekap data penelitian	Di arahkan langsung di kirim kepada dosen pengolahan data dan lampirkan proposal	
15.	20 Desember	Bimbingan bab V		

No	Hari/ Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
	2021	dan VI		
16.	13 Januari 2022	Bimbingan bab VII		
17	22 Januari 2022		Di ACC untuk ujian Skripsi	

### DAFTAR HADIR BIMBINGAN PROPOSAL






**Pembimbing 1:** I Ketut Swarjana, SKM.,MPH., Dr.PH






No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1.	Filomena Yasinta Surlin	20 April 2021		
2.	Filomena Yasinta Surlin	21 April 2021		
3.	Filomena Yasinta Surlin	5 Mei 2021		
4.	Filomena Yasinta Surlin	12 Mei 2021		
5.	Filomena Yasinta Surlin	14 Mei 2021		
6.	Filomena Yasinta Surlin	22 Mei 2021		
7.	Filomena Yasinta Surlin	25 Mei 2021		
8.	Filomena Yasinta Surlin	6 Juli 2021		
9.	Filomena Yasinta Surlin	29 Juli 2021		
10.	Filomena Yasinta Surlin	15 Agustus 2021		
11.	Filomena Yasinta Surlin	26 Agustus 2021		
12.	Filomena Yasinta Surlin	30 Agustus 2021		
13.	Filomena Yasinta Surlin	1 Oktober 2021		


No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
14.	Filomena Yasinta Surlin	12 November 2021		
15.	Filomena Yasinta Surlin	20 Desember 2021		
16.	Filomena Yasinta Surlin	13 Januari 2022		
17.	Filomena Yasinta Surlin	22 Januari 2022		

**FORMAT BUKU BIMBINGAN PROPOSAL**  
**MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**ITEKES BALITAHUN AKADEMIK 2019/ 2020**

Nama Mahasiswa :Filomena Yasinta Surlin  
 NIM :2014201129  
 Pembimbing 2 :NL.Adi Satriani, S. Kep.,Sp.Mat






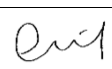

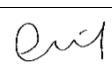










No	Hari/ Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	7 Juli2021	Memperkenakan diri		
2.	10 Juli 2021	Mengirim Usulan Proposal	Membaca usulan yang di kirim	
3.	3 Agustus 2021	Mengirim ulang usulan Proposal		
4.	4 Agustus 2021	Bimbingan Bab I Bimbingan Bab 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk di latar belakang cari perbandingan data dari tahun ke tahun apakah terjadi peningkatan atau penurunan.</li> <li>2. Untuk kasus NTT sebutkan urutan di Indonesia.</li> <li>3. Kemudian masukan data persentase kepatuhan minum obat di puskesmas.</li> <li>4. Di tujuan penelitian hapus poin 3 menganalisa karena penelitian Deskriptif</li> </ol>	
6	10 Agustus 2021	Bimbingan Bab IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk sampling gunakan total sampling Karena populasi tidak banyak</li> </ol>	

No	Hari/ Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
			2. Tidak ada analisa Bivariat	
7	10 Agustus 2021	Bimbingan Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di kuisisioner tambahkan item berapa lama menderita TB</li> <li>2. Untuk kuisisioner di buat sendiri</li> <li>3. Jika mengkopi kuisisioner, harus atas persetujuan peneliti.</li> </ol>	
8	15 Agustus 2021	Bimbingan revisi dari Bab I- IV	Di Acc untuk ujian proposal	
9	26 Agustus 2021	Mengirim Proposal yang sudah di revisi		
10	20 Desember 2021	Bimbingan Skripsi Bab V dan VI		
11	19 Januari 2022	Bimbingan Skripsi bab VII	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk tahap pelaksanaan di hilangkan kata akan karena sudah melakukan penelitian</li> <li>2. Di bab 6 pembahasan di buat simple saja dan menarik di dahului dg pengertian, kemudian di lanjutkan dengan hasil penelitian dan penelitian terkait</li> </ol>	

No	Hari/ Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
			3. Untuk keterbatasan penelitian pakai 2 saja 4. Untuk Kesimpulan di ambil dari tujuan khusus 5. Untuk di saran harus jelas di tujukan kepada siapa	
12	21 Januari 2022	Mengirim Skripsi yang sudah di Revisi	Di ACC untuk ujian Skripsi	

## DAFTAR HADIR BIMBINGAN PROPOSAL

Pembimbing 2: NL. Adi Satriani, S. Kep., Sp. Mat

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1.	Filomena Yasinta Surlin	7 Juli 2021		
2.	Filomena Yasinta Surlin	10 Juli 2021		
3.	Filomena Yasinta Surlin	4 Agustus 2021		
4.	Filomena Yasinta Surlin	10 Agustus 2021		
5.	Filomena Yasinta Surlin	15 Agustus 2021		
6.	Filomena Yasinta Surlin	26 Agustus 2021		
7.	Filomena Yasinta Surlin	20 Desember 2021		
8.	Filomena Yasinta Surlin	19 Januari 2022		
9.	Filomena Yasinta Surlin	21 Januari 2022		

**Catatan: Mahasiswa bimbingan minimal 2 kali seminggu**

**Bukti Telah menyelesaikan administrasi keuangan (SPP dan Komite) semester Gasal dan Genap**

**mandiri**

kepada PT Bank Mandiri (Persero) Tbk  
 harap dilakukan transaksi berikut sesuai isi form transaksi  
 tanggal date 2021

transaksi transaction  
 setoran deposit  
 TT  
 RTGS  
 kliring/inkaso clearing/collection  
 SKNB  
 Bank Draft

harap ditulis dengan huruf cetak please fill in with block letters

VALIDASI validation  
 18105 1810533 29 07/10/2020 00:37:26 4792 0 18105  
 161 00 0275433-6 FLORENA YASINTA SUR IUR 20.000.000  
 05 18105 0022133-01 KETUA STIKES BALI IUR 20.000.000  
 1 000000  
 PEMBAYARAN TIANG KILJAH

PENERIMA (wajib diisi) beneficiary  
 perorangan individual  
 perusahaan company  
 pemerintah government  
 Status kependudukan resident status  
 penduduk resident  
 bukan penduduk non-resident  
 Nama name  
 Nomor rekening account number  
 Bank bank  
 Alamat & telp penerima beneficiary address & phone no  
 Jenis & Nomor identitas ID type & number

TUJUAN TRANSAKSI purpose of transaction (wajib diisi)  
 Tabungan / investasi savings / investment  
 Pembayaran payment  
 Biaya hidup personal expenses  
 Bisnis business purpose  
 Pembelian barang / jasa purchase of goods/services  
 Donasi / amal donation

BERITA TRANSAKSI transaction remarks

diisi oleh Bank filled out by the Bank

Jumlah transfer amount of transfer	
Komisil commission	
Biaya Pengiriman transfer fee (SWIFT/RTGS/SKNB)	
Biaya koresponden correspondent charge	
Sub Total	
Kurs rate	
Total	

Pengisian Bank bank's authorization  
 Nama name  
 Alamat & nomor telepon address & telephone number  
 NIK/ Paspor (WNA) / NPWP (Perusahaan) ID number

PENGIRIM (wajib diisi) applicant  
 nasabah customer  
 non nasabah non-customer (WFO)  
 NIK/ Paspor (WNA) / NPWP (Perusahaan) ID number  
 Informasi pengirim applicant information  
 Status kependudukan resident status  
 perorangan individual  
 perusahaan company  
 pemerintah government  
 penduduk resident  
 bukan penduduk non-resident  
 Nama name  
 Alamat & nomor telepon address & telephone number

METODE TRANSAKSI (wajib diisi) method of transaction  
 tunai cash  
 debet rekening debit account  
 cek/bilyet giro check

Bank Tertarik drawee bank  
 No.cek/BG cheque number  
 Valuta currency  
 Nominal amount

Jumlah setoran/transfer/kliring/inkaso deposit/transfer/clearing/collection amount  
 Terbilang in words  
 Dua puluh juta rupiah

SUMBER DANA TRANSAKSI (wajib diisi) source of fund  
 Gaji / penghasilan salary / income  
 Tabungan / hasil investasi savings / investment  
 Warisan inheritance  
 Dana pemerintah Government fund  
 Hibah / hadiah Grants / gifts  
 Penjualan aset sale of assets  
 Hasil Usaha business proceed  
 Sumbangan contribution

BIAYA TRANSAKSI transaction fee  
 Tunai cash  
 Debet rekening debit account

Biaya bank koresponden correspondent charge  
 Pengirim applicant  
 Penerima beneficiary  
 Lainnya others

diisi apabila pembawa formulir bukan Pengirim filled out by the Receiver (not Customer)

Nama name  
 Alamat & nomor telepon address & telephone number  
 NIK/ Paspor (WNA) ID number

Chaula A.S. I  
 Nip 2092731116

**mandiri**

aplikasi setoran/transfer/kliring/inkaso  
 deposit/transfer/clearing/collection form

kepada PT Bank Mandiri (Persero) Tbk  
 harap dilakukan transaksi berikut sesuai isi form transaksi  
 tanggal date 2021

transaksi transaction  
 setoran deposit  
 TT  
 RTGS  
 kliring/inkaso clearing/collection  
 SKNB  
 Bank Draft

harap ditulis dengan huruf cetak please fill in with block letters

VALIDASI validation  
 18105 1810534 181001 29 07/10/2020 00:37:26 4792 0 18105  
 161 00 0275433-6 FLORENA YASINTA SUR IUR 22.525.000  
 05 18105 0022133-01 KETUA STIKES BALI IUR 22.525.000  
 1 000000  
 BATAS TIANG KILJAH

PENERIMA (wajib diisi) beneficiary  
 perorangan individual  
 perusahaan company  
 pemerintah government  
 Status kependudukan resident status  
 penduduk resident  
 bukan penduduk non-resident  
 Nama name  
 Nomor rekening account number  
 Bank bank  
 Alamat & telp penerima beneficiary address & phone no  
 Jenis & Nomor identitas ID type & number

TUJUAN TRANSAKSI purpose of transaction (wajib diisi)  
 Tabungan / investasi savings / investment  
 Pembayaran payment  
 Biaya hidup personal expenses  
 Bisnis business purpose  
 Pembelian barang / jasa purchase of goods/services  
 Donasi / amal donation

BERITA TRANSAKSI transaction remarks  
 Biaya uang hadiah

diisi oleh Bank filled out by the Bank

Jumlah transfer amount of transfer	22.525.000
Komisil commission	
Biaya Pengiriman transfer fee (SWIFT/RTGS/SKNB)	2.100
Biaya koresponden correspondent charge	
Sub Total	24.625.000
Kurs rate	
Total	

Pengisian Bank bank's authorization  
 Nama name  
 Alamat & nomor telepon address & telephone number  
 NIK/ Paspor (WNA) / NPWP (Perusahaan) ID number

PENGIRIM (wajib diisi) applicant  
 nasabah customer  
 non nasabah non-customer (WFO)  
 NIK/ Paspor (WNA) / NPWP (Perusahaan) ID number  
 Informasi pengirim applicant information  
 Status kependudukan resident status  
 perorangan individual  
 perusahaan company  
 pemerintah government  
 penduduk resident  
 bukan penduduk non-resident  
 Nama name  
 Alamat & nomor telepon address & telephone number

METODE TRANSAKSI (wajib diisi) method of transaction  
 tunai cash  
 debet rekening debit account  
 cek/bilyet giro check

Bank Tertarik drawee bank  
 No.cek/BG cheque number  
 Valuta currency  
 Nominal amount

Jumlah setoran/transfer/kliring/inkaso deposit/transfer/clearing/collection amount  
 Terbilang in words  
 Dua puluh dua juta lima ratus dua puluh lima ribu rupiah

SUMBER DANA TRANSAKSI (wajib diisi) source of fund  
 Gaji / penghasilan salary / income  
 Tabungan / hasil investasi savings / investment  
 Warisan inheritance  
 Dana pemerintah Government fund  
 Hibah / hadiah Grants / gifts  
 Penjualan aset sale of assets  
 Hasil Usaha business proceed  
 Sumbangan contribution

BIAYA TRANSAKSI transaction fee  
 Tunai cash  
 Debet rekening debit account

Biaya bank koresponden correspondent charge  
 Pengirim applicant  
 Penerima beneficiary  
 Lainnya others

diisi apabila pembawa formulir bukan Pengirim filled out by the Receiver (not Customer)

REDDI NOTE 8  
 AI QUAD CAMERA

**aplikasi setoran/transfer/klining/inkaso**  
 deposit/transfer/clearing/collection form

**mandiri**

Kepada PT Bank Mandiri (Persero) Tbk tanggal date 1 2 2021

harap dilakukan transaksi berikut (please do the following)

transaksi transaction  setoran deposit  RTGS  SEBI  klining inkaso clearing collection  Bank Draft bank draft

**harap ditulis dengan huruf cetak please fill in with block letters**

**VALIDASI**  
 validation  
 18105 1810554 1810501 39 09702/AMAL 09.18.15 4772 0  
 161-00-0275433-6 FILONINA YASINTA SUR UR 22.527.900.00  
 05-18105-0023898-01 KETUA STIKES BALI UR 22.525.000.00  
 JIB 2.900.00 1.0000000  
 BATAK UANG KULIAH

**PENGIRIM** (wajib diisi) applicant  nasabah customer  non nasabah walk in customer (NIC)

NIK/Paspor (WNA) / NPWP (Perusahaan) ID number 54605440700002

Informasi pengirim applicant information  perorangan individual  perusahaan company  pemerintah government

Status kependudukan resident status  penduduk resident  bukan penduduk non-resident

Nama name 10.000.000.000.000.000

Alamat & nomor telepon address & telephone number Wicakrama / 202246470250

**METODE TRANSAKSI** (wajib diisi) method of transaction  Tunai cash  Debet rekening debit account: 16100027543310  cek/bilyet giro cheque

Bank Tertarik drawee bank No.cek/BG cheque number Valuta currency Nominal amount

Jumlah setoran/transfer/klining/inkaso deposit/transfer/clearing/collection amount 22.525.000

Terbilang in words Dua puluh dua juta lima ratus dua puluh lima ribu rupiah

**PENERIMA** (wajib diisi) beneficiary  perorangan individual  perusahaan company  pemerintah government

Status kependudukan resident status  penduduk resident  bukan penduduk non-resident

Nama name Ketua Stikes Bali

Nomor rekening account number 011.02.02.42112-2

Bank bank BPD Bali

Alamat & telepon penerima beneficiary address & phone no Komplek II Irfak Bali

Jenis & Nomor identitas ID type & number

**TUJUAN TRANSAKSI** (wajib diisi) purpose of transaction  Tabungan / investasi savings / investment  Pembayaran payment  Biaya hidup personal expenses  Hibah / hadiah Grants / gifts  Pembelian barang / jasa purchase of goods/services  Donasi / amal donation

**BERITA TRANSAKSI** transaction remarks Biaya uang kuliah

**diisi oleh Bank filled out by the Bank**

Jumlah transfer amount of transfer	22.525.000
Komisi commission	
Biaya Pengiriman transfer fee (SWIFT/RTGS/SKNBI)	2.900
Biaya koresponden correspondent charge	
Sub Total	22.527.900
Kurs rate	
Total	

**SUMBER DANA TRANSAKSI** (wajib diisi) source of fund  Gaji / penghasilan salary / income  Tabungan / hasil investasi savings / investment  Warisan inheritance  Dana pemerintah Government Fund  Hibah / hadiah Grants / gifts  Penjualan aset sale of assets  Hasil Usaha business proceed  Sumbangan contribution

**BIAYA TRANSAKSI** transaction fee  Tunai cash  Debet rekening debit account

Biaya bank koresponden correspondent charge  Pengirim applicant  Penerima beneficiary  Lainnya others

**diisi apabila pembawa formulir bukan Pengirim filled out if the bearer of this form is not the applicant**

REDMI NOTE 8 AI QUAD CAMERA