

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN
TB PARU DI PUSKESMAS JENGGAWAH**

SKRIPSI



**Oleh :
EVA NOVIANA
NIM. 21102260**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS
JENGGAWAH**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
EVA NOVIANA
NIM. 21102260

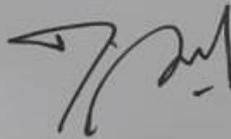
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 16 Agustus 2023

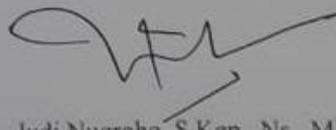
Pembimbing Utama



Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 703028602

Pembimbing Anggota



Judi Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP.19700729 199603 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

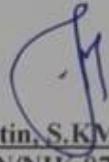
Skripsi yang berjudul (*Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah*) telah disahkan oleh:
Program Studi Keperawatan pada :

Hari : Jum'at
Tanggal : 25 Agustus 2023
Tempat : Universitas dr. Soebandi Jember

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi Jember

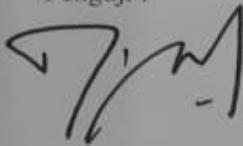
Tim Penguji

Ketua Penguji



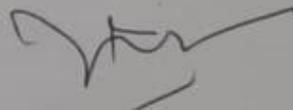
Kustin, S.KM., M.Kes
NIDN/NIK.0710118403

Penguji I



Trisna Vitaliati, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIDN.703028602

Penguji II

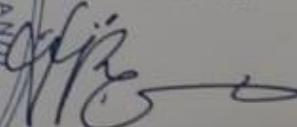


Ns. Judi Nugroho, S.Kep., M. Kes.
NIP. 197007291996031002

Mengesahkan,



Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



Apt. Lindawati Setvaningrum, M.Farm.
NIDN/NIK.0703068903

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eva Noviana
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 17 November 1989
NIM : 21102260

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya susun yaitu yang berjudul **"Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah"** merupakan hasil karya saya sendiri bukan hasil menjiplak atau plagiat dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi manapun, termasuk Universitas dr.Soebandi. sepanjang sepengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dan menjadi acuan dalam penulisan skripsi ini yang disebutkan dalam bagian daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 25 Agustus 2023
Yang menyatakan,



Eva Noviana
NIM. 21102260

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB PARU
DI PUSKESMAS JENGGAWAH**

**Oleh :
EVA NOVIANA
NIM. 21102260**

Dosen Pembimbing Utama : Trisna Vitaliati, S. Kep., Ns., M. Kep
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Judi Nugroho, S.Kep., M. Kes.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya-Nya hingga saya dapat diberi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Skripsi saya persembahkan untuk :

1. Terimakasih kepada ayah saya....., ibu saya....., suami saya....., yang telah memberikan kasih sayang, cinta, waktu, support, do'a, bantuan dan biaya penuh selama saya menyelesaikan tugas akhir sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
2. Terima kasih kepada semua dosen Universitas dr.Soebandi Jember yang telah memberikan ilmu pengetahuan, dan memberikan banyak motivasi selama saya duduk di bangku perkuliahan. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan bapak dan ibu dosen.
3. Terima kasih juga kepada Sahabat dan teman angkatan ali hjenis khususnya kelas..... Keperawatan, yang telah memberikan semangat, dukungan, serta ide-ide hingga saya mampu memperjuangkan proses-proses untuk meraih gelar sarjana keperawatan yang telah dinantikan dan di banggakan.
4. Terima kasih juga kepada Kerabat dan orang yang saya cintai yang telah memberikan semangat, dukungan, serta doa-doa baik yang telah di berikan kepada saya dalam proses-proses untuk meraih gelar sarjana keperawatan yang telah saya nantikan dan saya banggakan.

MOTTO

Allah tidak akan membebani seseorang hamba melainkan sesuai dengan kemampuannya.

(QS. AL-Baqarah : 286)

*Orang positif saling mendoakan, orang negatif saling menjatuhkan. Orang sukses
mengerti pentingnya proses, orang gagal lebih banyak protes.*

(Aristotle Onassis)

The whole purpose of education is to turn mirrors into windows.

(Sydney J. Harris)

ABSTRAK

Noviana, Eva*, Vitaliati, Trisna**, Nugroho, Judi***. 2023. **Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah** . Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Pada penyakit TB Paru ketidakpatuhan pengobatan menjadi faktor paling tinggi penyebab pesatnya penularan dan jumlah penularan penyakit TB Paru masih diatas 50%. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di puskesmas jenggawah. Metode: penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien TB Paru di puskesmas Jenggawah. Sampel penelitian sejumlah 77 responden dengan menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *teknik purposive sampling*. Variabel penelitian ini adalah variabel independen tingkat kemandirian keluarga dan variabel dependen kepatuhan pengobatan TB Paru. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank Test*. Hasil penelitian: *tingkat kemandirian keluarga* sebagian besar kategori rendah (60,70%), kepatuhan pengobatan TB Paru sebagian besar kategori tidak patuh (63,07%). Uji statistik menggunakan uji analisis *Spearman Rank p-value < α (0,000<0,05)*. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Puskesmas Jenggawah. Sehingga diharapkan penanggung jawab program TB Paru di Puskesmas dalam memberikan intervensi kepada pasien TB Paru selalu melibatkan keluarga pada setiap tahapan asuhan keperawatan yang diberikan.

Kata Kunci: Tingkat Kemandirian Keluarga, Kepatuhan Pengobatan, TB Paru

*peneliti

**pembimbing 1

***pembimbing 2

ABSTRACT

Noviana, Eva*, Vitaliati, Trisna**, Nugroho, Judi***. 2023. **Relationship Between the Level of Family Independence and Adherence to Treatment of Pulmonary Tuberculosis Patients at the Jenggawah Health Center.** Thesis. Study Program Faculty of Nursing, University of dr. Soebandi.

In pulmonary tuberculosis disease, non-compliance with treatment is the highest factor causing rapid transmission and the number of pulmonary tuberculosis infections is still above 50%. This study aims to analyze the relationship between the level of family independence and the fulfillment of treatment for pulmonary tuberculosis patients at the Jenggawah Community Health Center. Method: This research uses an observational research design with a cross-sectional approach. The population of this study were pulmonary tuberculosis patients at the Jenggawah Community Health Center. The research sample consisted of 77 respondents using probability sampling techniques with a purposive sampling technique approach. The variables in this study are the independence variable for the level of family independence and the variable for dependence on pulmonary tuberculosis treatment. Data analysis used in this research used the Spearmann Rank Test. Research results: the level of family independence was mostly in the low category (60.70%), most of the compliance with pulmonary tuberculosis treatment was in the non-compliant category (63.07%). Statistical tests use the Spearmann Rank analysis test $p\text{-value} < \alpha$ (0.000 < 0.05). The conclusion of this study is that there is a significant relationship between the level of family independence and compliance with pulmonary tuberculosis treatment at the Jenggawah Community Health Center. So it is hoped that the person in charge of the Pulmonary tuberculosis program at the Community Health Center in providing interventions to Pulmonary tuberculosis patients will always involve the family at every stage of the care provided.

Keyword: Level of Family Independence, Medication Compliance, Pulmonary Tuberculosis

*researcher

**supervisor 1

***supervisor 2

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Rasanya tidak ada ungkapan lain yang tepat selain rasa terimakasih. Saya sangat bersyukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmatnya saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini yaitu Skripsi. Di menjelang akhir perkuliahan ini saya menyusun skripsi dengan topik dan judul yang menarik. Setelah melewati beberapa kali bimbingan skripsi, akhirnya saya bisa dan berhasil menyusun skripsi ini.

Skripsi ini adalah awal sebelum saya mendapatkan gelar sarjana. Untuk itu saya ucapkan sangat berterima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan dorongan. Sehingga saya berhasil menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah”. Selain kepada Tuhan Yang Maha Esa saya sebagai peneliti dari Skripsi ini ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember, yang mensupport dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember, yang telah memberikan pembinaan dan memotivasi dalam pembuatan skripsi penelitian penulis.
3. Ibu Trisna Vitaliati, S. Kep., Ns., M. Kep Selaku dosen pembimbing utama, yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi dan perhatian serta dengan sabar membimbing penulis dalam penelitian skripsi ini.
4. Bapak Ns. Judi Nugroho, S. Kep., M. Kes. Selaku dosen pembimbing anggota, yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi dan perhatian serta dengan sabar membimbing penulis dalam penelitian skripsi ini.

5. Ibu Kustin, S.KM, M.Kes. Selaku dosen penguji, yang telah bersedia menjadi dosen penguji dan memberikan kritik dan saran yang membangun bagi skripsi ini. Saya tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Saya berharap pembaca tidak segan memberikan kritik dan saran. Sehingga saya bisa melakukan perbaikan. Akhir kata saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Jember, 23 Agustus 2023

EVA NOVIANA
NIM. 21102260

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIHAN PENELITIAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK.....	ix
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Pelakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Tuberkulosis Paru (TB Paru)	10
2.3 Konsep Kepatuhan Pengobatan.....	18
2.4 Pengukuran Kepatuhan Pengobatan.....	21
2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan	22
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	24
3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Hipotesis penelitian	25
BAB 4 METODE PENELITIAN	26
4.1 Desain Penelitian.....	26
4.2 Populasi dan Sampel	26
4.2.1 Populasi	26
4.2.2 Sampel.....	26
4.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	28
4.4 Variabel dan Instrumen Penelitian	28
4.5 Tempat Penelitian.....	29
4.6 Waktu Penelitian	29
4.7 Definisi Operasional.....	29
4.8 Alur Penelitian	32
4.9 Uji Validitas dan Reabilitas.....	33
4.10 Teknik Pengumpulan Data.....	31
4.11 Teknik Pengolahan dan Analisa Data	32

4.12 Etik Penelitian	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN	39
5.1 Data Umum	39
5.2 Data Khusus	40
BAB 6 PEMBAHASAN.....	43
6.1 Kemandirian Keluarga Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Jenggawah ...	43
6.2 Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah	46
6.3 Hubungan Kemandirian Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Jenggawah	50
6.4 Keterbatasan	53
BAB 7 PENUTUP.....	54
7.1 Simpulan	54
7.2 Saran	54
2.6 DAFTAR PUSTAKA	56
2.7 LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

	hal
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	8
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi serta persentase responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Jenggawah	37
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi serta persentase responden berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Jenggawah.....	38
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi serta persentase responden berdasarkan jenis pekerjaan di Puskesmas Jenggawah.....	38
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi serta persentase tingkat kemandirian keluarga pada penderita TB Paru di Puskesmas Jenggawah	39
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi serta persentase kepatuhan pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Jenggawah	39
Table 5.6 Hubungan tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah.....	40

DAFTAR GAMBAR

	hal
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	24

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis Paru (TB Paru) menjadi penyakit menular berbahaya yang menjadi salah satu penyebab kematian utama di beberapa negara berkembang diseluruh dunia. TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui droplet. Salah satu penyebab penularan adalah ketidakpatuhan pengobatan. Menurut Fahri (2021) ketidakpatuhan pengobatan menjadi factor paling tinggi penularan TB Paru dan jumlahnya masih diatas 50%. Menurut Data Kementerian Kesehatan tahun 2021 keberhasilan pengobatan pasien TB Paru masih dibawah standart, yaitu kurang dari 90%. Terdapat 10 juta angka kejadian penyakit TB Paru dan 1,5 juta orang meninggal setiap tahunnya, oleh sebab itu penyakit TB Paru menjadi penyakit infeksius yang mengancam di seluruh dunia. WHO menetapkan TB Paru sebagai penyakit *emergency* dan memerlukan pengobatan khusus dalam penatalaksanaannya (Rahmi *et al.*, 2017). Apabila pasien TB Paru tidak patuh dalam menjalankan program pengobatan, maka akan dapat berakibat fatal yaitu resistensi pengobatan (MDR TB) yang akan berakibat pada kegagalan pada sistem pernafasan dan bisa sampai pada kematian.

Pada tahun 2020, diperkirakan 9,9 juta pasien menderita tuberkulosis di seluruh dunia (127/100.000 penduduk). Sebagian besar kasus tuberkulosis pada tahun 2020 (43%) terjadi di Asia Tenggara dan Afrika. Kasus TB tertinggi terjadi di 8 negara dengan menyumbang dua pertiga dari total kasus global (India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (WHO, 2021). Secara

global, diperkirakan 1,3 juta pasien TB dengan orang HIV-negatif meninggal pada tahun 2020. 85% dari total kematian akibat TB berasal dari wilayah Afrika dan Asia Tenggara (WHO, 2021). Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang angka kejadian tuberkulosis terbesar. Angka kejadian tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2020 adalah 301 per 100.000 penduduk, dan angka kematian penderita tuberkulosis adalah 34 per 100.000 penduduk (WHO, 2021). Jumlah kasus terbanyak dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk besar, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari total kasus tuberkulosis di Indonesia (46%) (Kemenkes, 2020).

Jawa Timur merupakan provinsi kedua dengan prevalensi kasus tuberkulosis tertinggi. Jumlah kasus tuberkulosis di Provinsi Jawa Timur tahun 2020 sebanyak 45.669 kasus dengan tingkat kejadian 107 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2021). Sedangkan jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis di Provinsi Jawa Timur tahun 2019 sebesar 3,6 per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2020). Pada tahun 2020 kasus tuberkulosis paru di Jawa Timur sebanyak 20.962 kasus (Kemenkes, 2020). Dari 38 kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Jember merupakan kabupaten dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak kedua setelah Kota Surabaya pada tahun 2019 sebanyak 3047 kasus (139/100,00 penduduk). Kasus TB Paru di Kabupaten Jember sebanyak 2.908 dengan angka kejadian sebesar 139 per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2020). Berdasarkan database Kab. Jember tahun 2019, target tingkat keberhasilan adalah 90%. Dari 50 Puskesmas di Kota Jember, 24 Puskesmas berhasil mencapai angka keberhasilan, namun 26 Puskesmas belum berhasil. Tingkat keberhasilan pengobatan TB di Kab. Jember tahun 2019 sebesar 85,14%. Data tersebut menunjukkan keberhasilan pengobatan pasien TB Paru di

Kab. Jember masih kurang dari target yang sudah ditentukan (Dinkes Jember, 2019). Puskesmas Jenggawah sebagai lokasi penelitian termasuk dalam 26 Puskesmas yang belum berhasil memenuhi target tingkat keberhasilan pengobatan pasien TB sebesar 82% pada tahun 2022, dimana target standart keberhasilan pengobatan yaitu minimal 90%. Hasil penilaian Standart Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2022 orang terduga TB yang mendapatkan pengobatan sesuai standart juga masih dibawah standart yaitu 78%, dimana standart yang dikeluarkan oleh pemerintah jember untuk SPM TB Paru yaitu sebesar 100%. Tingkat kepatuhan pasien TB Paru dinilai dari bagaimana pasien TB Paru dapat tuntas dalam melakukan pengobatan yaitu untuk pasien TB Paru dalam fase intensif menjalankan pengobatan selama 2 bulan dengan meminum obat OAT setiap hari, sedangkan pada fase lanjutan pasien TB Paru melakukan pengobatan selama 4 bulan/lebih sesuai advis dokter dengan frekuensi minum obat 3 kali selama satu minggu. Dari hasil wawancara dengan 10 pasien TB Paru didapatkan 7 pasien yang masih sering lupa meminum obat karena belum terbiasa meminum obat TB Paru setiap hari, pasien juga mengatakan efek setelah minum obat TB Paru badan terasa semakin tidak enak, mual dan kadang sampai muntah. Pasien belum bisa secara teratur meminum obat TB sesuai jadwal jam yang telah ditentukan karena beberapa alasan seperti lupa karena sudah berangkat kerja, jadwal makan yang tidak teratur, dan menghindari perasaan mual dipagi hari.

TB Paru berdampak pada semua aspek, baik penderita, keluarga, masyarakat, maupun bangsa. TB Paru memiliki dampak dari segi fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial bagi penderita. Efek fisik yang dialami pasien tuberkulosis antara lain batuk aktif, batuk darah, demam, lemas, dan penurunan berat badan, serta pasien diharuskan menjalani pengobatan selama 6-8 bulan hingga sembuh (Kemenkes, 2009). Dari aspek

ekonomi, meskipun diagnosis dan pengobatan tuberkulosis gratis, pasien TB perlu membayar biaya transportasi, akomodasi, nutrisi, dan hilangnya pendapatan karena tidak mampu bekerja (Kemenkes RI, 2019). Dari aspek psikologis dan sosial, pasien merasa bosan dalam berobat dan mendapat stigma di masyarakat (Gebreweld et al., 2018). Stigma terhadap tuberkulosis dapat menghambat pengobatan dan kelangsungan pengobatan karena penderita merasa malu terhadap masyarakat atau keluarganya sendiri (Hidayanti, 2015).

Keluarga memiliki resiko tinggi tertular penyakit TB Paru. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan dapat melakukan kontak erat dengan penderita sehingga dapat tertular penyakit TB Paru. Rumah dan keluarga merupakan salah satu lingkungan yang berpotensi terjadinya penularan penyakit akibat interaksi anggota keluarga dengan pasien positif TB (Suryani, 2019). Lamanya waktu kontak dengan penderita tuberkulosis, serta intensitas kontak tersebut, dapat menyebabkan seseorang terpapar bakteri tuberkulosis (Kristini & Hamidah, 2020).

Pemerintah melaksanakan program untuk mencegah penyebaran Tuberkulosis di masyarakat. Salah satu program tersebut adalah pengobatan DOTS. Berdasarkan WHO, pasien TB mendapatkan pengobatan DOTS jangka pendek. Terapi jangka pendek mengacu pada regimen pengobatan mulai dari enam sampai delapan bulan dan menggunakan campuran obat anti-TB yang efektif. Penyakit TB ini dapat mengancam penduduk Indonesia karena tingkat kesembuhan yang rendah dan pengobatan jangka panjang (Muniroh et al., 2018).

Kepatuhan terhadap pengobatan TB sangat penting untuk mencapai kesembuhan. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan menyebabkan kondisi TB yang memburuk, meningkatkan penularan, dan memulai resistensi obat dan dapat

menyebabkan kematian (Boru et al., 2017). Ketidakpatuhan pengobatan merupakan penghalang paling vital dan hambatan terbesar dalam pengendalian TB secara global dan berkontribusi terhadap kegagalan pengobatan (Gebreweld, F.H. et al., 2018). 40% pasien TB Paru di negara berkembang di seluruh dunia memiliki kepatuhan yang buruk terhadap terapi TB (Boru et al, 2017).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak hambatan yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat di kalangan TB Paru. Dalam survei yang dilakukan di Papua, Indonesia, akses ke layanan kesehatan, kurangnya pemahaman tentang TB, kurangnya kesadaran tentang konsekuensi penghentian terapi TB, dan pengalaman pengobatan, kurangnya pendidikan TB yang diberikan oleh tenaga kesehatan adalah semua faktor yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan berobat TB (Ruru et al., 2018).

Program lain yang dicanangkan oleh pemerintah selain pengobatan DOTS dalam mengendalikan TB Paru adalah program kesehatan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga), dimana klien TB memperoleh pelayanan kesehatan dan pengobatan sesuai dengan prosedur yang ada. Perawat akan menggunakan pendekatan keluarga sebagai sistem melalui pendekatan proses keperawatan dari mulai pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Keluarga memiliki alasan sebagai fokus intervensi keperawatan keluarga. Keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya merupakan indikator dampak untuk melihat keberhasilan upaya keperawatan dalam meningkatkan derajat kesehatannya, dengan mengukur tingkat kemandirian keluarga.

Menurut Perkesmas (2006) kemandirian keluarga berorientasi pada tugas kesehatan keluarga. Kemandirian keluarga memiliki empat tingkatan yaitu, Kemandirian keluarga I, Kemandirian keluarga II, Kemandirian Keluarga III,

Kemandirian Keluarga IV, tingkat kemandirian keluarga ini dinilai berdasarkan beberapa indikator, semakin tinggi tingkat kemandirian, semakin sehat suatu keluarga (Mary, 2018). Keluarga berada pada Kemandirian Keluarga I jika melakukan item no. 1 – 2, Kemandirian keluarga II jika melakukan item no. 1-4, Kemandirian keluarga III jika melakukan item no. 1-6 dan Kemandirian Keluarga IV jika melakukan item no. 1-7 (Kemenkes 2006).

Keluarga memiliki tugas dalam perawatan kesehatan anggota keluarga. Adapun tugas perawatan kesehatan keluarga meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, kemampuan keluarga dalam memutuskan atau mengambil tindakan yang tepat, kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, baik lingkungan fisik maupun psikologis yang mendukung kesehatan anggota keluarga dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam menanggulangi permasalahan TB, perlu diperhatikan beberapa aspek dengan mengedepankan preventif juga promotif serta kuratif dan rehabilitative. Hal ini bertujuan untuk menurunkan angka kejadian, menurunkan tingkat kecacatan dan kematian, mencegah putusnya pengobatan dan resistensi obat, memutuskan penularan dan untuk melindungi kesehatan masyarakat (Maglaya, 2009)

Dampak dari ketidakefektifan dalam memberantas penyakit TB akan meningkatkan angka kejadian TB, mencegah kesembuhan klien dengan meningkatnya gagal/putus pengobatan sehingga terjadinya resistensi obat bahkan sampai kematian. Oleh karena itu peran petugas kesehatan dalam tatanan Puskesmas menjadi sangat penting. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin menganalisis bagaimana

hubungan kemandirian keluarga dalam mengontrol kepatuhan pengobatan pasien TB Paru.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kemandirian keluarga pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember.
- 2) Mengidentifikasi kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember.
- 3) Menganalisis hubungan kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti terkait kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di masyarakat.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pengembangan ilmu keperawatan khususnya kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di masyarakat.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan untuk tenaga keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan masukan bagi masyarakat yang memiliki anggota keluarga dengan TB Paru untuk meningkatkan kemandirian dan kepatuhan pengobatan yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Keterangan	Penelitian terdahulu	Penelitian terdahulu	Penelitian Sekarang
Nama	Andi Nur Aina Sudirman Sigit Mulyono Uswatul Khasanah	Faisal Rini Rachmawaty Elly L	Eva Noviana
Tahun	2020	2021	2023
Judul	Meningkatkan Kemandirian Keluarga pada Klien Tuberculosis Paru Melalui Peran Tugas Kesehatan Keluarga	Edukasi dan <i>Interactive Nursing Reminder</i> dengan Pendekatan <i>Self Management</i> untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat	Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah

		dan Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis	
Populasi	Keluarga dengan TB Paru	Seluruh pasien TB di Rumah Sakit	Seluruh pasien TB di Puskesmas
Sampel	Sampel sebanyak 40 orang.	Sampel sebanyak 70 orang.	Sampel sebanyak 77 orang
Desain Penelitian	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan design pre test and post test with control group	Kualitatif dan Kuantitatif melalui pendekatan <i>cross sectional</i>	Kuantitatif melalui pendekatan <i>cross sectional</i>
Pengumpulan data	Lembar observasi terdiri dari 7 indikator tingkat kemandirian keluarga yang dikembangkan dari Perkesmas 2006 tentang kemandirian keluarga	Kuesioner MMAS-8	Kuesioner MMAS-8

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru (TB Paru)

2.1.1 Definisi TB Paru

Tuberkulosis (TB) adalah infeksi serius yang menjadi penyebab utama penyakit dan kematian secara global. Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, bersama dengan HIV dan COVID-19, penyebab utama kematian akibat penyakit menular secara global (Organisasi Kesehatan Dunia, 2021). TBC disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dibawa melalui udara oleh penderita TBC (WHO, 2021).

Meskipun tuberkulosis paling sering dikaitkan dengan paru-paru (tuberkulosis paru), penyakit ini juga dapat menyerang organ lain (tuberkulosis ekstrapulmoner) seperti ginjal, otak, tulang, atau tulang belakang (CDC, 2011). Gejala utama penderita TB Paru adalah batuk aktif selama dua minggu atau lebih. Gejala tambahan berupa batuk darah, sesak napas, lemas, nyeri dada, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, malaise, keringat malam tanpa aktivitas fisik, dan demam (ImoH, 2019). Tuberkulosis dapat disembuhkan. Sekitar 85% penderita tuberkulosis dapat disembuhkan secara efektif dengan rejimen pengobatan enam bulan (WHO, 2021).

2.1.2 Etiologi TB Paru

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh sekelompok bakteri yang disebut *Mycobacterium*. Mikobakteria yang menyebabkan TB pada manusia adalah *Mycobacterium tuberculosis*. TB dapat menyerang bagian tubuh manapun. Jika

menyerang sisi paru-paru, maka disebut TB milier. Sedangkan TB yang menyerang selain paru disebut TB extra-pulmonal. TB pulmonal ditemukan hampir 60% dari kasus penyakit dan penularannya karena transmisi infeksi (Fang et al., 2019)

2.1.3 Patofisiologi TB Paru

Mycobacterium tuberculosis merupakan mikobakteria kecil tidak berspora, bentuk batang (agak cembung) yang disebut basil, organisme gram positif asam, yang memiliki dinding sel kaya lipid. Merupakan organisme aerob, sehingga lebih suka menyerang paru-paru. Selain mikobakteria di atas, ada mikobakteria yang tidak dapat menyebabkan TB. Mikobakteria ini terdapat di tanah, air, debu, dan binatang. Namun dapat menyebabkan keparahan jika ada kerusakan paru sebelumnya karena mengalami immunocompromise seperti HIV. Ketika basil masuk kedalam alveoli akan ada reaksi inflamasi lokal dan fokus primer infeksi. Perpaduan keduanya ini disebut Ghon, dimana selanjutnya akan berkembang menjadi granuloma dan isi penuh dengan mikobakteria. Peradangan ini jika terus-menerus terjadi maka akan terjadi pneumonia akut yang selanjutnya akan berkembang menjadi infeksi tuberkulosis yang ditandai gejala umum pada TB (Ruru *et al.*, 2018).

Selama infeksi primer beberapa bakteri melewati nodus limfe regional pada hilum, yang merupakan tempat pembuluh darah dan syaraf menuju paru-paru. Dari sinilah yang nantinya akan menjadi asal terjadinya TB sekunder atau TB ekstra paru-paru. Secara kolektif, nodus limfe yang membesar dan Ghon disebut kompleks primer. Pembentukan granuloma merupakan mekanisme pertahanan alami dari tubuh yang bertujuan untuk mengisolasi infeksi. Sehingga lingkungan seperti ini diharapkan akan menghambat replikasi basilus dan menghentikan infeksi. Infeksi primer pada penderita

dewasa imunokompeten yaitu penderita dengan imunitas host yang tinggi, mikobakteria terbunuh atau tidak dapat bereplikasi (Yang *et al.*, 2020). Sehingga mayoritas orang yang terserang TB tidak akan mengalami tanda dan gejala, 70% orang yang imunokompeten dapat membasmi basil keseluruhan. Sedangkan sisa bakteri yang masih ada disebut sebagai infeksi TB laten dimana bakteri tidak terbunuh, tetapi mengalami dormansi. Namun, 5-10% penderita dengan TB laten dapat menjadi aktif kembali. Individu dengan infeksi TB laten tidak terlihat sakit dan terinfeksi. Namun jika bakteri mulai mengganda selama beberapa bulan atau tahun kemudian, maka dapat menjadi aktif dan gejala sakit serta infeksi mulai terlihat (Ruru *et al.*, 2018).

2.1.4 Manifestasi Klinis TB Paru

Gejala utama pasien TB Paru adalah batuk berdahak terus-menerus lebih dari 2 minggu. Gejala Tambahan pasien TB Paru meliputi batuk mengeluarkan darah, demam berkepanjangan, sesak napas dan nyeri dada, berkeringat di malam hari walau tanpa aktifitas, nafsu makan menurun, dan berat badan menurun (Gebreweld *et al.*, 2018).

Gejala dan tanda mengenai infeksi tuberkulosis aktif yaitu demam, keringat malam, batuk darah, sesak nafas, nyeri dada, dan adanya pembengkakan kelenjar getah bening (Gebreweld *et al.*, 2018).

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang TB Paru

Pemeriksaan dahak secara mikroskopis: Diagnosis definitif TB dilakukan dengan pemeriksaan kultur atau kultur sputum. Pemeriksaan kultur memakan waktu lebih lama (setidaknya enam minggu) dan mahal. Pemeriksaan langsung tiga spesimen sputum Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) secara mikroskopis menghasilkan nilai yang

identik dengan pemeriksaan sputum secara kultur. Ini dilakukan dengan mengumpulkan tiga spesimen dahak yang diperoleh dalam dua hari dari Sekali-Pagi-Sekali (SPS) (Kemenkes, 2016).

- a. S (Sewaktu) : Dikumpulkan pada saat suspek TBC melakukan kunjungan pertama, dan pada saat cuti diberikan pot untuk pengambilan dahak pagi hari kedua.
- b. P (Pagi): Dikumpulkan di rumah pada pagi kedua. Sputum diambil dan diserahkan kepada petugas di fasilitas kesehatan segera setelah mereka bangun.
- c. S (Sewaktu): Dikumpulkan pada hari kedua sambil mengumpulkan sputum pagi hari.

2.1.6 Penatalaksanaan Medis TB Paru

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 67 tahun 2016, strategi DOTS merupakan strategi penanggulangan TB nasional yang telah direkomendasikan oleh WHO pada tahun 1995. Strategi DOTS merupakan pengobatan dengan suplai OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang telah ditetapkan untuk jangka waktu tertentu, minimal enam bulan. Pendekatan DOTS adalah pengawasan langsung terhadap pengobatan jangka pendek, dan menjadi tanggung jawab setiap pengelola program TB untuk memperhatikan (direct attention) guna mengidentifikasi pasien melalui pemeriksaan mikroskopis. Setiap pasien harus diawasi saat menelan obat, dengan setiap dosis yang digunakan di depan pengawas.

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TBC merupakan salah satu upaya yang paling efisien untuk mencegah penyebaran kuman TBC lebih lanjut. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip: 1) Pengobatan diberikan dari kombinasi OAT yang mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi. 2) Diberikan dalam dosis

yang tepat. 3) Ditelan secara teratur dan diawasi langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan. 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, dibagi menjadi 2 (dua) tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan, sebagai pengobatan yang adekuat untuk mencegah kekambuhan. Selama pengobatan tuberkulosis dilakukan dua tahap yaitu pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal dilakukan dengan memberikan pengobatan harian kepada pasien yang mengharuskan mereka minum obat dalam waktu dua bulan. Tahap lanjutan adalah pengobatan yang diberikan setelah tahap awal, sesuai kebutuhan pasien untuk minum obat tiga kali/minggu dari bulan ketiga sampai bulan keenam.

Menurut Kemenkes RI (2016), hasil pengobatan TB dibagi menjadi enam kriteria, yaitu:

1. Sembuh, berarti pasien TB Paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologisnya pada akhir pengobatan dan salah satu pemeriksaan sebelumnya negatif.
2. Lengkap, berarti pasien tuberkulosis yang telah menyelesaikan pengobatan dimana salah satu pemeriksaannya sebelum berakhir pengobatan hasilnya negatif, tetapi tanpa bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.
3. Gagal, berarti pasien yang hasil pemeriksaan sputumnya tetap positif atau kembali positif pada bulan kelima atau lebih dari lima bulan selama pengobatan atau sewaktu-waktu apabila selama pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi OAT/Obat Anti Tuberkulosis.
4. Meninggal, berarti pasien TB yang meninggal karena sebab apapun sebelum memulai atau menjalani pengobatan.

5. Menghentikan pengobatan (mangkir) berarti pasien TB yang tidak memulai pengobatan atau yang pengobatannya terputus selama dua bulan terus menerus atau lebih.
6. Tidak dievakuasi berarti pasien TB yang hasil akhir pengobatannya tidak diketahui. Kriterianya adalah “pasien pindah” ke kabupaten/kota lain yang hasil pengobatan terakhirnya tidak diketahui oleh kabupaten/kota yang ditinggalkan.

2.1.7 Komplikasi TB Paru

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat TB Paru adalah sebagai berikut (Yang *et al.*, 2020):

1. Kerusakan paru-paru permanen: Kerusakan permanen pada paru-paru dapat terjadi bila tuberkulosis tidak segera ditangani atau bila pengobatannya tidak dijalani dengan baik.
2. Penyebaran tuberkulosis ke organ lain: TBC yang tidak ditangani dapat menyebar luas ke organ lain dan menyebabkan komplikasi, seperti nyeri dan patah tulang belakang, kerusakan sendi, meningitis, gangguan kelenjar getah bening, gangguan pada hati atau ginjal, serta penyakit jantung.
3. Kematian: TBC yang menyebar luas ke organ-organ lain berisiko menyebabkan kematian.

2.2 Konsep Kemandirian Keluarga

2.2.1 Keluarga

Menurut Friedman (2010) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

2.2.2 Kemandirian

Istilah yang berkaitan dengan kemandirian yaitu independence dan autonomy (Steinberg, dalam Hendriani, A., 2006). Istilah tersebut memiliki arti yang sama yakni kemandirian, tetapi secara konseptual kedua istilah tersebut berbeda. Kemandirian diartikan sebagai kemampuan untuk mengatur dan menyeleksi tingkah laku, membimbing keputusan serta berani bertanggung jawab atas keputusannya. Tiga aspek kemandirian yaitu:

1. *Emotional autonomy*, tidak bergantung pada orang lain dan mampu membuat pertimbangan sendiri
2. *Behavioral autonomy*, perubahan kedekatan emosional, yakni mampu membuat keputusan berdasarkan pertimbangan sendiri, mencapai keputusan yang bebas, berfikir semakin abstrak
3. *Value autonomy*, ditandai dengan mengemukakan pendapat benar-salah, penting dan tidak penting, keyakinan pada prinsip ideologi, keyakinan pada nilai-nilai sendiri.

Kemampuan dalam mengelola diri sendiri ini ditandai dengan kemampuannya untuk tidak bergantung kepada dukungan emosional orang lain, mampu mengambil keputusan secara mandiri dan mampu menerima akibat dari keputusan secara mandiri,

serta memiliki seperangkat prinsip tentang benar dan salah serta tentang penting dan tidak penting. Substansi kemandirian yaitu kemampuan yang terdiri dari:

1. Menseleksi, mengatur dan mengelola setiap tindakannya.
2. Mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi.
3. Percaya pada diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya.
4. Bertanggungjawab terhadap apa yang dilakukannya.

2.2.3 Pengukuran Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dalam program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) tahun 2007 di bagi dalam 4 tingkatan yaitu: Keluarga Mandiri tingkat I (paling rendah) sampai Keluarga Mandiri tingkat IV (paling tinggi).

1. Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-I). Kriteria sebagai berikut:

- 1) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

2. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM – II). Kriteria sebagai berikut:

- 1) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

3. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM – III). Kriteria sebagai berikut:

- 1) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.

- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
4. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM – IV). sebagai berikut:
- 1) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran.
 - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
 - 7) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

2.3 Konsep Kepatuhan Pengobatan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Menurut WHO pada menyebutkan patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti suka,menuruti perintah, taat kepada perintah dan disiplin. Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapatkan bantuan dari keluarga (Ramirez dalam Glick et al., 2011). Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat,

mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Disamping itu, penderita yang tidak memiliki keluarga atau memiliki nonsupportive/ nonavailable/conflicted family akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan (Glick et al., 2011).

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ialah sesuatu yang dapat meningkatkan ataupun menurunkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan. Ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh penderita diantaranya: pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, interaksi profesional, faktor sosial dan ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor terapi dan faktor klien juga mempengaruhi kepatuhan (Stein dalam Niven dalam Ahsan dkk., 2012; WHO, 2003). Selain itu, beberapa alasan mengapa seseorang tidak patuh dalam pengobatan, diantaranya: lupa untuk mengkonsumsi, biaya yang mahal, kemiskinan, efek samping, durasi yang lama dan stigma (Haynes dalam Gough, 2011).

Permatasari dalam Sahat (2010) mengemukakan selain faktor medis, faktor sosial ekonomi dan budaya, sikap dan perilaku yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan sebagaimana diuraikan di bawah ini:

1. Faktor Sarana:

- 1) Tersedianya obat yang cukup dan kontinu
- 2) Dedikasi petugas kesehatan yang baik
- 3) Pemberian regimen OAT yang adekuat

2. Faktor Penderita:

- 1) Pengetahuan penderita yang cukup mengenai penyakit TB paru, cara pengobatan dan bahaya akibat berobat tidak adekuat.
- 2) Cara menjaga kondisi tubuh yang baik dengan makanan bergizi. Cukup istirahat, hidup teratur dan tidak minum alkohol atau merokok.
- 3) Cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan tidak membuang dahak sembarangan, bila batuk menutup mulut dengan saputangan, jendela rumah cukup besar untuk mendapat lebih banyak sinar matahari.
- 4) Sikap tidak perlu merasa rendah diri atau hina karena tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi biasa dan dapat disembuhkan bila berobat dengan benar.
- 5) Kesadaran dan keinginan penderita untuk sembuh

3. Faktor Keluarga

Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan cara selalu mengingatkan penderita agar makan obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat.

2.3.3 Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Pengobatan TBC harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud mematuhi pengobatan yang sudah ditentukan, dimana tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB Paru dilihat dari keteraturan dan kesesuaian jadwal minum obat sesuai dengan fase/tahap pengobatan pasien TB Paru sampai tahap akhir pengobatan, diantaranya yaitu (Kemenkes, 2019).

1. Tahap Awal: Pengobatan wajib diberikan setiap hari meminum obat OAT selama 2 bulan. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif

menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan pengobatan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

2. Tahap Lanjutan: Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman *persister* sehingga pasien diberikan pengobatan selama 16 minggu atau 4 bulan. Pada tahap ini aturan minum obat pasien TB Paru berbeda dengan tahap awal, yaitu untuk fase lanjutan pasien TB Paru wajib meminum obat sebanyak 3 kali dalam 1 minggu dalam durasi waktu total selama 4 bulan/16 minggu.

2.4 Pengukuran Kepatuhan Pengobatan

Alat ukur yang digunakan tingkat kepatuhan pengobatan pada penderita TB Paru adalah kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang sudah diterjemahkan dan diuji validitas reliabilitasnya oleh Faial (2020).

Kuesioner pada kepatuhan pengobatan pasien TB Paru menggunakan kuesioner MMAS-8 yang sudah diterjemahkan dan diuji validitas reliabilitasnya oleh Faial (2021) dan terdapat 8 item pertanyaan dengan jawaban “ya” (skor 1) dan jawaban “tidak” (skor 0). Skor minimal adalah 0 dan skor maksimal adalah 8.

2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan

Terdapat teori yang bisa digunakan sebagai landasan yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan yaitu teori Precede-Proceed Model (Fertman, 2010) adalah salah satu yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan. Lawrence Green (1991, dalam Nursalam, 2016) telah mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor luar lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diwujudkan dengan adanya pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian, dan evaluasi. Precede-Proceed Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif (Nursalam, 2016). Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku:

1. Faktor predisposisi (predisposing factor)

Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor predisposisi meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan/pendapatan, pendidikan, pengetahuan, sikap dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Heri, 2009).

2. Faktor penguat (reinforcing factor)

Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya kemandirian keluarga yang ditunjang oleh dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan.

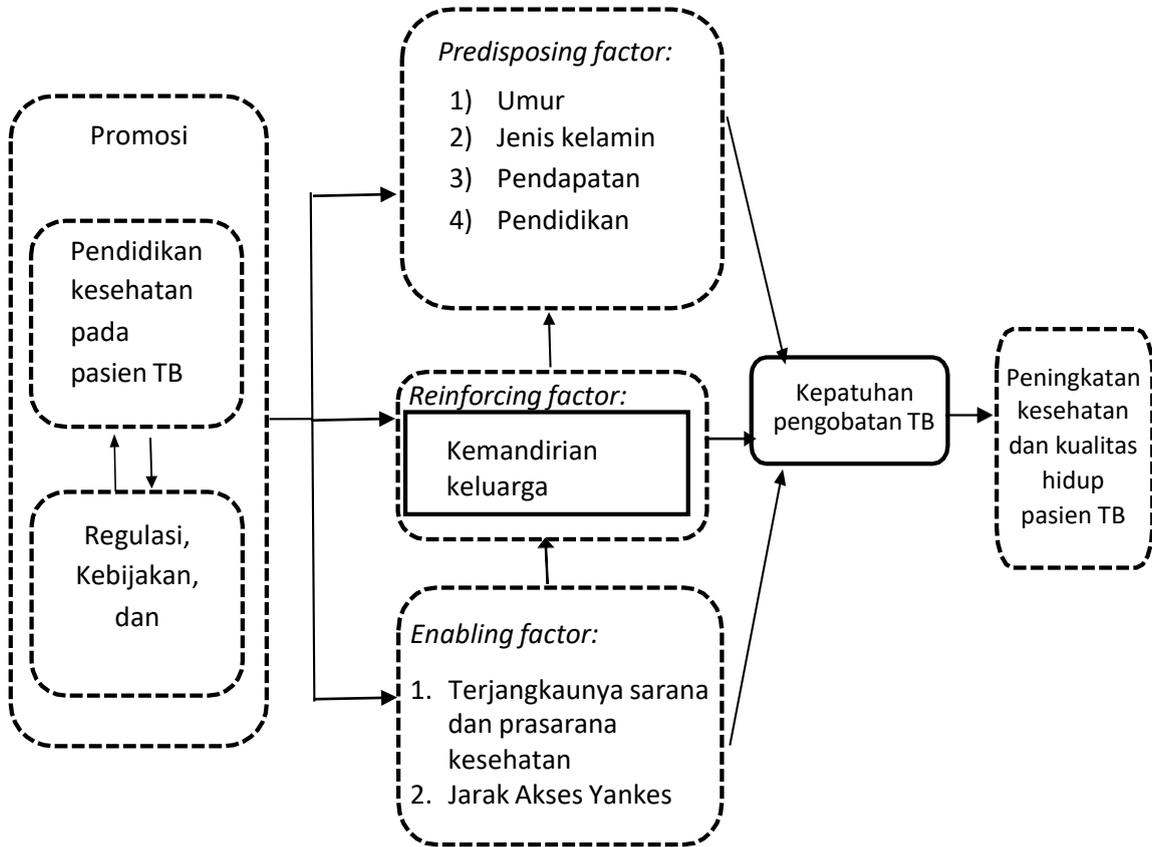
3. Faktor pemungkin (enabling factor)

Faktor enabling merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pendukung meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, terjangkaunya sarana dan prasarana kesehatan, serta jarak akses pelayanan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misal rutin mengikuti kegiatan di posbindu desa.

Precede merupakan fase diagnosis masalah yang dapat membantu memberikan arahan kepada perencana program dalam menganalisis (mendiagnosis) dan mengevaluasi perilaku terhadap intervensi pendidikan kesehatan. Kerangka model Proceed terdiri dari beberapa langkah tambahan untuk mengembangkan kebijakan dan pelaksanaan program serta proses evaluasi (Fitriani, 2011).

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

- : Area yang diteliti
- : Area yang tidak diteliti

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang disimpulkan dari landasan teori yang bersifat sementara dalam suatu masalah penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Pembuatan hipotesis dilakukan dengan cermat, teliti, terarah secara logis, dan dapat diuji (Setianingsih, 2017). Berdasarkan uraian diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁: Ada hubungan antara tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru.

H₀: Tidak ada hubungan antara tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan cara mengukur satu kali pada saat yang sama (Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani pengobatan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Jember periode Oktober-Desember 2022 sebanyak 95 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien TB Paru Baru yang sedang menjalani pengobatan. Sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

$$n = \frac{95}{1 + 95 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{95}{1,24} = 76,61$$

Jadi, total jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 77 responden.

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Pasien TB Paru yang tinggal dengan keluarga
- 2) Pasien TB Paru yang sedang menjalani pengobatan minimal 2 minggu
- 3) Pasien TB Paru bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Pasien TB paru yang disertai dengan penyakit penyerta atau kondisi MDR TB.
- 2) Pasien TB Paru yang sedang dirawat di pelayanan kesehatan.

4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel (*sampling*) adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Pemilihan metode pengambilan sampel pada penelitian ini dikarenakan peneliti mengambil responden penelitian berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya.

4.4 Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel suatu nilai dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu dan telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2020).

1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel independent dalam penelitian ini adalah tingkat kemandirian keluarga.

2. Variabel *dependent* (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang pakai dalam penelitian ini pada tingkat kemandirian keluarga dan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru menggunakan kuesioner. Kuesioner pada tingkat kemandirian keluarga menggunakan item standart Perkesmas

Kemenkes tahun 2006 yang terdiri dari tingkat kemandirian keluarga tingkat I – tingkat IV. Keluarga KM I apabila no 1 dan 2 mendapat cek list (√). Keluarga KM II apabila no 1,2, 3, 4 dan 5 mendapat cek list (√). Keluarga KM III apabila no 1, 2, 3, 4, 5 dan 6 mendapat cek list (√). Keluarga KM IV apabila semua nomor 1-7 mendapat cek list (√)

Kuesioner pada kepatuhan pengobatan pasien TB Paru menggunakan kuesioner MMAS-8 yang yang sudah diterjemahkan dan diuji validitas reabilitasnya oleh Faial (2021) dan terdapat 8 item pertanyaan dengan jawaban “ya” (skor 1) dan jawaban “tidak” (skor 0). Skor minimal adalah 0 dan skor maksimal adalah 8.

4.5 Tempat Penelitian

Penelitian ini rencana akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

4.6 Waktu Penelitian

Penelitian ini rencana akan dilaksanakan pada bulan Maret - April 2023.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang

lain (Nursalam, 2020). Pada tabel berikut akan diuraikan variabel penelitian dalam bentuk definisi operasional.

Tabel 4.2 Definisi Operasional pada penelitian hubungan antara tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru.

Variabel	Definis	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen: Tingkat kemandirian keluarga	Kemampuan keluarga mengenal, memahami, mengambil keputusan dan merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru	Kemampuan keluarga mengenal, memahami, memanfaatkan fasilitas kesehatan, mengambil keputusan pengobatan, perawatan dan perilaku pencegahan	Kuesioner dengan 7 pertanyaan, jawaban”ya” diberi skor 1 dan “tidak” diberi skor 0 (Perkesmas Kemenkes, 2006)	Dinyatakan dalam kategori KM 1-KM 4. Interpretasi: 1. Jika skor 1-2: KM 1 2. Jika skor 5: KM 2 3. Jika skor 6: KM 3 4. Jika skor 7: KM 4	Ordinal
Variabel dependen: Kepatuhan Pengobatan	Perilaku mentaati prosedur pengobatan yang telah diresepkan dan diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan program TB Paru	Kepatuhan pengobatan: 1. Dosis pengobatan 2. Konsisten dalam pengobatan 3. Melanjutkan pengobatan 4. Ingat waktu pengobatan	Kuesioner dengan 8 pertanyaan. Kuisisioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) (Faisal, 2021)	Skala Guttman dengan opsi Ya diberi skor 1 atau Tidak diberi skor 0. Interpretasi: 1-3: Baik 4-6: Cukup 7-8: Rendah	Ordinal

4.8 Alur Penelitian

1. Langkah Persiapan Penelitian
 - 1) Menyusun proposal penelitian
 - 2) Menentukan waktu dan lokasi penelitian
 - 3) Melakakukan studi pendahuluan di Puskesmas Jenggawah
 - 4) Menyusun instrument penelitian
 - 5) Melakukan pengkajian etik setelah proposal disetujui
 - 6) Mengajukan surat perizinan penelitian ke Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang ditujukan kepada Kepala Badan Politik dan Dinas Kesehatan Jember dan Kepala UPT Puskesmas Jenggawah.
 - 8) Mempersiapkan kebutuhan dalam penelitian.
2. Langkah Pelaksanaan Penelitian
 - 1) Membawa surat izin penelitian ke pihak UPT Puskesmas Jenggawah
 - 2) Menentukan responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
 - 3) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
 - 4) Peneliti meminta *informed consent* kepada subjek penelitian
 - 5) Peneliti menyebarkan kuesioner penelitian kepada responden yang ada di puskesmas, posyandu ataupun ke rumah responden.
 - 6) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner sebagai data penelitian dan jangan lupa diperiksa kembali kelengkapan data yang telah diperoleh.

4.9 Uji Validitas dan Reabilitas

Prinsip validitas merupakan keandalan instrument pengukuran atau pengamatan dalam pengumpulan data. Reabilitas merupakan kesamaan hasamaan dari hasil pengukuran suatu instrument yang telah dilakukan secara berulang-ulang kali pada waktu yang berbeda (Nursalam, 2020). Instrumen harus mampu mengukur apa yang harus diukur. Instrument penelitian ini tidak didesain sendiri, tetapi telah baku dapat digunakan secara umum. Untuk kuesioner kemandirian keluarga telah ditetapkan secara baku oleh kementrian kesehatan pada tahun 2007 pada program perawat kesehatan masyarakat (perkesmas) dan kepatuhan pengobatan memakai Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang sudah diterjemahkan dan diuji validias reabilitasnya oleh Faial (2021). Sehingga pada penelitian yang akan dilakukan, peneliti tidak lagi melakukan uji validitas dan uji reabilitas.

4.10 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu pendekatan kepada subjek penelitian dan proses pengumpulan data karakteristik pada penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang telah sesuai dengan variabel penelitian.

1. Inform consent

Instrumen yang telah disediakan ini berkaitan dengan persetujuan dari responden selama proses penelitian berlangsung.

2. Data Demografi

Data ini dalamnya terdapat identitas seperti: nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

3. Kuesioner Kemandirian Keluarga

Kuesioner kemandirian keluarga dikeluarkan oleh kementerian kesehatan terhadap tugas perkembangan keluarga. Kuesioner ini tercantum dalam peraturan perawat kesehatan masyarakat (perkesmas) tahun 2006. Kuesioner ini sudah baku dari kementerian kesehatan yang terdiri dari 7 komponen pertanyaan. Hasil penilaian dituliskan dalam bentuk kode KM 1, KM 2, KM 3, dan KM 4.

4. Kuesioner kepatuhan pengobatan

Alat ukur yang digunakan tingkat kepatuhan pengobatan pada penderita TB Paru adalah kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang sudah diterjemahkan dan diuji validitas reabilitasnya oleh Faial (2020).

4.11 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

b. Langkah awal yang harus dilakukan dalam pengolahan data adalah memeriksa kembali semua kuesioner yang telah terkumpul secara satu persatu (Nursalam, 2020).

c. Coding

Memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi oleh responden dengan angka, hal ini bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan

analisa data (Nursalam, 2020). Penelitian ini dapat di berikan kode disetiap variabel penelitiannya sebagai berikut:

(1) Kemandirian Keluarga :

1: Jika keluarga mampu melaksanakan kriteria kemandirian keluarga antara kriteria ke 1 sampai kriteria ke 7 (sesuai dengan kemampuan keluarga)

2: Jika keluarga tidak mampu melaksanakan kriteria kemandirian keluarga antara kriteria ke 1 sampai kriteria ke 7 (sesuai dengan kemampuan keluarga)

(2) Kepatuhan pengobatan :

1: Ya

2: Tidak

Khusus soal nomor 8

1. Tidak Pernah

2. Sese kali

3. Sering

4. Biasanya

5. Selalu

d. Entry Data

Entry data adalah proses memasukkan data yang telah terkumpulkan dan diberikan kode sesuai dengan jawaban (Nursalam, 2020). Penelitian ini data yang telah didapatkan akan dimasukkan ke program aplikasi SPSS.

e. Tabulating

Tabulating adalah proses dalam pengelompokan dan penyusunan data yang telah sesuai dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2020).

f. Cleaning

Memeriksa ulang data yang sudah dimasukkan ke sistem bertujuan menghindari kesalahan saat memasukkan data atau ketidaklengkapan data (Nursalam, 2020).

2. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan kepada setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini hanya mengetahui hasil distribusi dan persentase setiap variabel tanpa menyimpulkan (Nursalam, 2020).

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis ini bertujuan untuk menganalisis keterikatan antar variabel penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian ini menganalisis hubungan antara variabel kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah. Data yang telah diproses diuji dengan uji *Spearman Rank*. Perhitungan menggunakan program SPSS, apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka H_a diterima, artinya ada hubungan kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB Paru. Apabila $p\text{-value} > 0,05$ maka H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB Paru.

4.12 Etik Penelitian

Penelitian ilmu keperawatan 90% subjek penelitiannya adalah manusia, maka dari itu peneliti harus memahami etika penelitian keperawatan. Peneliti mengajukan etik penelitian kepada institusi terkait, setelah mendapatkan izin maka diperbolehkan untuk melakukan penelitian dengan mengambil data melalui kuesioner kepada responden atau sampel penelitian dengan mengedepankan prinsip etika penelitian berikut (Nursalam, 2020):

1) Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent adalah bentuk kesediaan responden sebagai sampel penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* bertujuan agar responden memahami tujuan dan maksud penelitian serta dampaknya (Nursalam, 2020). Lembar persetujuan telah diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh objek yang memenuhi kriteria inklusi, tujuannya agar responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian sehingga bisa kerjasama.

2) Menghormati subjek penelitian

Peneliti harus dapat menghormati dan memperlakukan responden selayaknya manusia (Nursalam, 2020). Untuk menghormati identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data cukup dengan nomer kode pada masing-masing lembar.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality merupakan perilaku merahasiakan status pribadi dan informasi orang lain atau responden (Nursalam, 2020). Semua informasi responden telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang

telah dilaporkan pada hasil riset. Peneliti tidak akan menyebarkan identitas dan hasil jawaban yang telah diberikan oleh responden penelitian.

4) Asas kemanfaatan

Responden harus mendapatkan manfaat dari penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat yang maksimal. Responden mendapat manfaat tentang pengetahuan dan penjelasan tentang tujuan dan manfaat mengetahui hubungan tentang kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru.

5) Asas Keadilan

Peneliti tidak diperbolehkan mengistimewakan sebagian atau salah satu dari responden penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti adil atau sama terhadap semua responden, atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan

6) Etik penelitian

Pelaksanaan etik penelitian dilaksanakan di komisi etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan nomor sebagai berikut: No. 316/KEPK/UDS/V/2023.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disampaikan hasil penelitian “hubungan tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Jember”. Meliputi data umum dan data khusus sebagai berikut:

5.1 Data Umum

Data umum disampaikan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, sebagaimana pada tabel 5.1 sampai dengan 5.4 sebagai berikut:

5.1.1 Usia Responden

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan usia di Puskesmas Jenggawah.

No	Usia responden	Jumlah	Presentase
1	20-30	5	6,49%
2	31-40	20	25,97%
3	41-50	37	48,05%
4	51-60	15	19,48%
	Jumlah	77	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar atau sebanyak 37 (48,05%) responden berusia 41-50 tahun.

5.1.2 Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Jenggawah.

No	Usia responden	Jumlah	Presentase
1	Laki-laki	45	58,44%
2	Perempuan	32	41,56%
	Jumlah	77	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar

atau sebanyak 45 (58,44%) responden berjenis kelamin perempuan.

5.1.3 Pendidikan Responden

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Jenggawah

No	Usia responden	Jumlah	Presentase
1	SD	35	45,45%
2	SMP	20	25,97%
3	SMA	22	28,57%
4	PT	0	0%
Jumlah		77	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar atau sebanyak 35 (45,45%) responden berpendidikan SD.

5.1.4 Pendidikan Responden

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis pekerjaan di Puskesmas Jenggawah

No	Usia responden	Jumlah	Presentase
1	Pedagang	17	22,08%
2	Petani	48	62,34%
3	Swasta	10	12,98%
4	PNS/Pemerintahan	2	2,60%
Jumlah		77	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar atau sebanyak 48 (62,34%) responden bekerja sebagai petani.

5.2 Data Khusus

Pada data khusus disampaikan tingkat kemandirian keluarga pada pasien TB Paru, kepatuhan pengobatan pasien TB Paru, hubungan tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas jenggawah sebagai berikut:

5.2.1 Tingkat Kemandirian Keluarga Pasien TB Paru

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan persentase tingkat kemandirian keluarga pada penderita TB Paru di Puskesmas Jenggawah

Kemandirian Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
KM 1	42	54,55%
KM 2	24	31,16%
KM 3	8	10,39%
KM 4	3	3,70%
Total	77	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan data tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar atau sebanyak 42 (54,55%) tingkat kemandirian keluarga responden berada pada kategori Keluarga Mandiri 1 (KM 1).

5.2.2 Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dan persentase kepatuhan pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Jenggawah.

Kepatuhan pengobatan TB Paru	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	8	10,89%
Cukup	20	25,97%
Rendah	49	63,64%
Total	77	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar atau sebanyak 49 (63,07%) responden dengan kategori kepatuhan rendah selebihnya kategori kepatuhan cukup dan baik.

5.2.3 Hubungan tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah

Tabel silang 5.7 Hubungan tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah.

Kepatuhan Pengobatan TB Paru	Baik	Cukup	Rendah	Total	<i>p-value</i>
<i>Kemandirian keluarga</i>					
KM 1	1	6	35	42 (54,55%)	0,000
KM 2	2	10	12	24 (31,16%)	
KM 3	2	4	2	8 (10,39%)	
KM 4	3	0	0	3 (3,70%)	
Total	8 (10,89%)	20 (25,97%)	49 (63,64%)	77 (100,00%)	

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan data pada tabel silang 5.7 diatas dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan menggunakan Uji *Spearman Rank Test* menunjukkan bahwa *p-value*=0,000 ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat dikatakan hipotesis H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah. Hasil dari *Contingency Coefficient* pada Uji *Spearman Rank Test* sebesar 0,654 yang artinya terdapat hubungan yang sangat kuat antara tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini disampaikan pembahasan: tingkat kemandirian keluarga pada pasien TB Paru, kepatuhan pengobatan pasien TB Paru dan hubungan tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah sebagai berikut:

6.1 Kemandirian Keluarga Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Jenggawah

Hasil penelitian tentang tingkat kemandirian keluarga di Puskesmas Jenggawah sebagian besar dengan katagori Keluarga Mandiri 1 (KM1). KM1 tergolong pada tingkat kemandirian yang paling rendah, dimana keluarga masih belum bisa secara mandiri merawat anggota keluarga yang sakit TB Paru. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tamalla & Azinar (2022) bahwa responden yang memiliki kemandirian keluarga rendah sebagian besar atau sebanyak 34 (56,70%) responden memiliki motivasi tinggi untuk sembuh yaitu sebanyak 26 (43,30%) responden.

Penderita TB Paru yang memiliki kemandirian keluarga dalam katagori KM1 atau paling rendah dikarenakan sebagian besar mengalami kesulitan dalam memahami informasi, sulitnya sarana informasi dan waktu yang minim digunakan untuk mencari informasi yang tepat tentang tugas dan fungsi keluarga dalam perawatan penderita TB Paru di rumah. Sehingga penderita TB Paru memiliki tingkat informasi kesehatan yang minim terutama tentang TB Paru. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Handayani *et al.* (2020) bahwa kemandirian keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang sakit dirumah dapat dipengaruhi oleh usia, semakin bertambahnya usia

terutama pada pasien TB Paru maka akan mengalami penurunan kognitif dan psikomotor pada individu.

Faktor lain yaitu sarana dan bahasa yang menjadi kendala individu untuk memahami dan memperoleh informasi kesehatan, sehingga dengan minimnya sarana dan penguasaan bahasa individu membuat keluarga kurang memahami bagaimana harus memahami anggota keluarga yang sakit dengan TB Paru (Toar, 2020).

Kemandirian keluarga adalah kemampuan individu dalam memproses dan mengakses, memahami, menilai dan menerapkan perawatan keluarga yang telah didapatkan dalam tiga domain kesehatan orang yang sakit, orang yang beresiko terhadap penyakit dan promosi kesehatan baik dalam masyarakat, sekolah, politik, dan tempat kerja (Sørensen *et al.*, 2012). Tingkat kemandirian keluarga yang rendah dapat mengakibatkan kesulitan pada penderita TB Paru mengakses dan menggunakan sistem perawatan kesehatan yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan status kesehatan pada penderita TB Paru (Nutbeam, 2015). Penderita TB Paru yang tidak mengalami gejala TB Paru yang dirasakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan putusnya pengobatan TB Paru (Sahroni *et al.*, 2019). Menurut Sorenson (2012) bahwa kemandirian keluarga menekankan pada kemampuan memahami, memutuskan, kemampuan merawat anggota keluarga, memanfaatkan fasilitas kesehatan dan kemauan untuk menerima tenaga kesehatan. Faktor pendidikan juga berperan dalam pembentukan pengetahuan dan keterampilan yang berhubungan dengan tingkat kemandirian keluarga (Sørensen *et al.*, 2012). Menurut Handayani dkk (2020) jenis kelamin dapat mempengaruhi minat seseorang dalam melakukan perawatan keluarga. Jenis kelamin perempuan memiliki minat lebih tinggi dari pada laki-laki dalam melakukan perawatan keluarga dikarenakan perempuan mampu lebih fokus dan mudah

dalam memahami perasaan keluarga yang dibutuhkan. Sedangkan laki-laki lebih dominan dalam aksi atau praktek yang tidak menyusahkan/menyulitkan (Handayani *et al.*, 2020). Faktor lain yang dapat berpengaruh adalah faktor individu seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, pekerjaan, dan pendapatan. Faktor lingkungan sosial seperti demografi, budaya, politik, sistem sosial dan Bahasa. Faktor situasional seperti dukungan keluarga, teman, sosial, penggunaan media serta lingkungan fisik (Tamalla & Azinar, 2022).

Peneliti berpendapat penderita TB Paru masih belum mampu dalam memperoleh informasi kesehatan sehingga penderita mengalami kesulitan dalam menentukan perawatan pada dirinya sendiri dan keluarga. Penderita TB Paru memiliki kesulitan dalam meluangkan waktu sehingga penderita tidak sempat dalam memperoleh informasi. Penyebab rendahnya tingkat kemandirian keluarga pada penderita TB Paru yaitu mengeluhkan terdapat beberapa informasi kesehatan yang tidak dapat dimengerti, tidak ada keinginan untuk mencari informasi kesehatan, rendahnya pendidikan dan kurangnya sarana informasi kesehatan yang didapatkan sehingga penderita TB Paru memiliki tingkat kemandirian keluarga rendah. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD, faktor pendidikan ini yang dapat mempengaruhi minat individu dalam melakukan perawatan keluarga secara mandiri. Penderita TB Paru yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka akan dapat meningkatkan kebiasaan seseorang dalam melakukan perawatan diri sesuai penyakit yang dialami. Seseorang yang memiliki Pendidikan yang tinggi menganggap bahwa literasi adalah suatu kebutuhan sehingga selalu ditekuni di setiap harinya. Kebiasaan literasi akan menambah pengetahuan dan mampu menentukan dalam mengambil suatu keputusan sehingga dapat meminimalisir terjadinya hal-hal yang tidak

diinginkan pada individu dan keluarganya.

Faktor lain yaitu wilayah kerja Puskesmas Jenggawah termasuk wilayah rural sehingga terdapat beberapa fasilitas yang tidak memadai seperti tidak terjangkaunya koneksi internet, pasien TB Paru tidak memiliki sarana untuk memperoleh informasi dan minimnya untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan. Penderita TB Paru membutuhkan perawatan kesehatan yang khusus sehingga membutuhkan informasi kesehatan yang benar dan mumpuni untuk bekal dalam penentuan perawatan kesehatan pada penderita TB Paru.

Tingkat kemandirian keluarga tinggi pada penderita TB Paru di Puskesmas Jenggawah dikarenakan pasien TB Paru tinggal bersama dengan keluarga yang selalu memberikan informasi kesehatan, pasien dan keluarga mampu menggunakan media internet dalam mendapatkan informasi kesehatan dan mau bertanya kepada petugas kesehatan. Secara otomatis pasien TB Paru akan mengalami peningkatan informasi kesehatan sehingga akan terjadi peningkatan kemandirian keluarga pada penderita TB Paru. Upaya dalam meningkatkan informasi kesehatan pada penderita TB Paru salah satunya yaitu dengan cara meningkatkan kemandirian keluarga pada penderita TB Paru sehingga penderita TB Paru dapat menentukan dan memanfaatkan perawatan kesehatan pada penderita TB Paru tersebut.

6.2 Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah

Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah didapatkan data bahwa sebagian besar tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB Paru adalah rendah. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Katadi *et al.* (2019) bahwa responden yang memiliki kepatuhan

pengobatan TB Paru rendah hampir setengahnya atau sebanyak 120 (45,50%) responden dan sebagian besar atau sebanyak 144 (54,50%) responden.

Pasien TB Paru tidak patuh terhadap pengobatan TB Parunya disebabkan lupa dalam mengkonsumsi obat anti TB Paru, pasien tidak memahami dampak yang akan terjadi apabila tidak mengkonsumsi obat dengan rutin dan pasien TB Paru tidak merasakan gejala sehingga merasa dirinya sehat dan memutuskan untuk tidak mengkonsumsi obat secara permintaan sendiri. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahid (2021) bahwa kepatuhan pengobatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, dukungan keluarga, ekonomi dan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Kepatuhan pengobatan ialah perilaku menaati prosedur pengobatan yang telah diresepkan dan diberikan oleh dokter yaitu penderita TB Paru mengkonsumsi obat anti TB Paru. Kepatuhan pengobatan adalah faktor yang penting dalam penanganan penyakit menular salah satunya TB Paru teori minum obat (Wahyudi *et al.*, 2017). Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB Paru adalah kemaandirian keluarga, resiliensi keluarga, pengetahuan persepsi dan perilaku, dukungan keluarga dan motivasi (Puspita *et al.*, 2017).

Menurut Syahid (2021) kepatuhan pengobatan ini dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti jenis kelamin, usia, pendidikan. Responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki lebih sering melanggar pengobatan yang telah diresepkan oleh dokter. Laki-laki lebih tidak percaya dan mencoba tidak mematuhi pengobatannya dikarenakan telah tidak merasakan gejala, sehingga dari hal tersebut dapat mempengaruhi pengobatannya.

Pentingnya penderita TB Paru dalam meningkatkan kepatuhan pengobatannya

agar tidak terjadinya komplikasi. Penderita TB Paru yang rutin dalam terapi TB Parunya lebih memungkinkan memperoleh kesembuhan yang stabil atau normal dalam jangka waktu panjang sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita TB Paru semakin tinggi (Emiliana *et al.*, 2021).

Perilaku penderita TB Paru sangatlah berpengaruh terhadap kualitas kesehatan pada dirinya, apabila seseorang memiliki perilaku patuh terhadap pengobatan TB Parunya maka semakin meningkat kualitas kesehatannya, sebaliknya apabila perilaku kepatuhan pengobatan TB Parunya tidak patuh maka dapat mengakibatkan kualitas kesehatannya akan menurun. Tujuan pengobatan TB Paru adalah untuk mencapai dan mempertahankan kepatuhan pengobatan serta mengontrol komplikasi TB Paru yang akan muncul (Gama *et al.*, 2014). Pasien TB Paru yang taat dan patuh terhadap pengobatannya selain mendapatkan hasil penurunan penularan yang terkontrol, pasien TB Paru akan memiliki kualitas hidup yang baik, sesuai dengan hasil penelitian Katadi *et al.* (2019) bahwa seseorang yang patuh terhadap pengobatannya maka akan dapat meningkatkan pula pada kualitas hidup seseorang tersebut.

Peneliti berpendapat penderita TB Paru hampir setengahnya yang tidak patuh terhadap pengobatannya, dikarenakan mereka telah tidak merasakan gejala yang muncul pada dirinya sehingga menganggap bahwa dirinya telah sembuh, lupa tidak mengkonsumsi obat anti-TB Paru dan merasakan tidak nyaman saat mengkonsumsi obat anti-TB Paru. Ungkapan tersebut yang membuat penderita TB Paru tidak patuh bahkan enggan terhadap pengobatan TB Parunya. Pasien TB Paru yang memiliki motivasi rendah dan sarana akses menuju ke fasilitas kesehatan akan mengakibatkan ketidakpatuhan pengobatan. Hal ini sesuai dengan kondisi pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah yang wilayah kerjanya berada di pedesaan sehingga pasien TB Paru

marasakan kesulitan untuk menjangkau fasilitas kesehatan ditambah tidak mendapatkan dukungan yang optimal dari keluarga sehingga pasien TB Paru tidak dapat untuk memeriksakan dirinya di puskesmas. Sedangkan penderita TB Paru adalah salah satu penyakit menular yang dianjurkan untuk mengkonsumsi selalu obat dan kontrol TB Parunya tiap 6 bulan agar tidak terjadi penularan TB Paru yang semakin pesat.

Penderita TB Paru yang patuh dengan pengobatan TB Parunya dikarenakan selalu diingatkan oleh keluarga dalam pengobatannya, sehingga pasien TB Paru selalu mendapatkan perhatian dan pengawasan khusus dari keluarga. Pasien TB Paru yang teratur melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan atau puskesmas akan mendapatkan obat anti TB Paru dan informasi kesehatan dari dokter dan perawat PJ Program TB. Pasien TB Paru yang mematuhi jadwal pengobatan yang telah diberikan oleh dokter akan membuat pasien TB Paru menjadi lebih mudah dalam mengakses informasi kesehatan.

Penderita TB Paru juga harus dapat menjaga pola hidup yang sehat, informasi kesehatan dan mendapatkan dukungan keluarga yang cukup untuk membantu memotivasi dalam hal pengobatan TB Parunya. Penderita TB Paru yang memiliki pola hidup sehat, informasi kesehatan dan dukungan keluarga yang mumpuni akan semakin meningkat pula tingkat kepatuhan pengobatan TB Parunya. Penderita TB Paru yang berusaha untuk patuh terhadap pengobatannya tentu hidupnya akan lebih baik, layak dan berdaya seperti orang lain pada umumnya meskipun dia menderita TB Paru. Berbeda halnya dengan pasien TB Paru yang menderita TB Paru tetapi dia tidak patuh terhadap pengobatannya, tidak berusaha untuk meningkatkan kualitas hidupnya, maka sangat memungkinkan akan terjadi lonjakan tekanan darah yang tidak terkontrol dan akan memunculkan komplikasi TB Paru seperti stroke, jantung koroner bahkan berujung

kematian.

6.3 Hubungan Kemandirian Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Jenggawah

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Puskesmas Jenggawah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang artinya tingkat kemandirian keluarga tinggi diikuti dengan kepatuhan pengobatan TB Paru yang patuh. Hasil analisis korelasi dengan menggunakan Uji Chi Square dengan tingkat signifikansi 0,05 didapatkan *p-value* 0.000 ($p\text{-value} < 0.05$) sehingga hipotesis penelitian H_a diterima yang artinya ada hubungan kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Puskesmas Jenggawah dengan hubungan korelasi yang sangat kuat yang dibuktikan dengan nilai *Contingency Coefficient* pada Uji Chi Square sebesar 0,766. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Rasmilasy (2021) bahwa ada hubungan antara kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien Diabetes Melitus dengan *p-value* $0,000 < 0,05$.

Kemandirian keluarga dapat mempengaruhi individu dalam mengambil dan menentukan pengambilan keputusan perilaku kesehatan pada dirinya. Kemandirian keluarga adalah kemampuan individu dalam memperoleh, mencerna, memutuskan, merawat, menerapkan informasi kesehatan dan menerima tenaga kesehatan dalam menentukan tindakan perawatan kesehatan anggota keluarganya (Sørensen *et al.*, 2012). Heijmans dkk (2015) mengemukakan bahwa kemandirian keluarga yang tinggi akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan dapat menurunkan angka penularan penyakit TB Paru dalam rumah. Sedangkan apabila kemandirian keluarga rendah akan menurunkan kemampuan keluarga dalam merawat

anggota keluarga yang sakit, sehingga tingkat penularan penyakit TB Paru dalam rumah semakin meningkat. Kemandirian keluarga secara umum dapat meningkatkan pengetahuan khususnya dalam upaya mempertahankan atau meningkatkan kesehatan anggota keluarganya (Heijmans, Waverijn, Rademakers, van der Vaart, 2015).

Kemandirian keluarga kategori rendah akan menghasilkan kepatuhan pengobatan TB Paru kategori tidak patuh, sedangkan kemandirian keluarga kategori tinggi akan menghasilkan kepatuhan pengobatan TB Paru kategori patuh pula. Pada penelitian ini terdapat penderita TB Paru dengan kemandirian keluarga rendah yang patuh terhadap pengobatan TB Parunya. Peristiwa tersebut disebabkan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada penderita TB Paru seperti tingkat pengetahuan, tingkat ekonomi, *self efficacy* dan peran petugas kesehatan. Menurut hasil penelitian dari Utami & Raudatussalamah (2017) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru. Didukung pula pada penelitian yang telah dilakukan oleh Kawuluan *et al.* (2019).mendapatkan hasil yang signifikan hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat TB Paru di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado.

Secara teori kemandirian keluarga yang tinggi akan menghasilkan keluarga yang patuh terhadap pengobatan TB Parunya. Pada penelitian ini terdapat penderita TB Paru yang kemandirian keluarganya katagori tinggi akan tetapi tidak patuh terhadap pengobatan TB Parunya. Peristiwa tersebut disebabkan karenakan kurangnya motivasi pada pasien TB Paru penderita TB Paru. Penderita TB Paru yang memiliki *kemandirian keluarga* tinggi seharusnya mampu menerapkan informasi kesehatan yang dimiliki, akan tetapi mereka masih belum mampu menerapkan informasi kesehatan tersebut seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi kadar garam. Menurut Hanum

dkk(2019) motivasi adalah salah satu indikator yang berkontribusi dalam menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Penderita TB Paru dengan motivasi yang tinggi dapat meningkatkan menerapkan kepatuhan pengobatan TB Paru dibandingkan dengan penderita TB Paru yang memiliki tingkat motivasi rendah (Hanum *et al.*, 2019).

Upaya dalam meningkatkan keterampilan dalam menerapkan informasi kesehatan yang telah dimiliki pasien TB Paru harus juga mendapatkan motivasi dan dukungan keluarga yang memadai. Penderita TB Paru yang tinggal bersamakeluarga lebih mudah dalam mendapatkan motivasi dan dukungan tetapi untuk penderita TB Paru yang tidak tinggal dengan keluarganya dapat mendapatkan motivasi dan dukungan dari tetangga sekitar, kader posyandu dan petugas pelayanan kesehatan setempat sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan TB Parunya.

Dampak yang akan didapatkan apabila pasien TB Paru patuh dengan pengobatan TB Parunya akan terkontrolnya tekanan darah, meningkatkan kualitas hidup pada pasien TB Paru dan menurunnya angka terjadinya komplikasi TB Paru. Hal tersebut yang harus dapat dijaga oleh pasien TB Paru dikarenakan di masa tua semuanya telah mengalami penurunan fungsi fisik dan psikologis, yang mana pasien TB Paru sangat rentan terjadinya komplikasi. Pasien TB Paru agar terhindar dari komplikasi harus dapat meningkatkan kemandirian keluarga agar dapat menentukan dan memutuskan perawatan yang tepat pada dirinya sehingga dapat patuh dengan pengobatannya yang akan berdampak tidak terjadinya komplikasi dan meningkatnya kualitas hidup pada pasien TB Paru. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hanum *et al.* (2019) bahwa pasien TB Paru yang patuh dengan pengobatannya akan mengalami peningkatan pada kualitas hidup dan terhindar dari komplikasi seperti stroke, jantung

koroner dan gagal ginjal, sehingga pasien TB Paru dapat merasakan kebahagiaan di masa tuanya.

6.4 Keterbatasan

Keterbatasan pada penelitian ini adalah responden yang sebagian besar berbahasa madura sehingga membutuhkan bantuan orang lain yang bisa berbahasa madura dengan lancar dan pada saat penggalian data lebih mendalam guna untuk mendapatkan data yang lengkap terkait tingkat kemandirian keluarga dan kepatuhan pengobatan TB Paru.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan saran dari hasil yang telah didapatkan selama penelitian “hubungan tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah”.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 77 responden pasien TB Paru, peneliti dapat mengambil kesimpulan dari penelitian sebagai berikut:

1. Tingkat kemandirian keluarga pada pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah sebagian besar pada katagori Keluarga Mandiri Satu (KM I).
2. Kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah sebagian besar pada katagori kepatuhan pengobatan rendah.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya, maka peneliti mengemukakan saran yang mudah-mudahan dapat bermanfaat tentunya bagi semua pihak yang berkaitan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Bagi perawat di Puskesmas Jenggawah perlu lebih memberikan edukasi yang lebih maksimal kepada keluarga terkait kemandirian keluarga dalam pengobatan pasien TB Paru dan dampak yang akan terjadi apabila tidak patuh terhadap pengobatan TB

Parunya.

2. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas dapat digunakan sebagai referensi atau acuan dalam upaya meningkatkan kemandirian keluarga dengan anggota keluarga menderita TB Paru agar selalu patuh dan sampai tuntas dalam proses pengobatan.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat lebih sadar dalam memperhatikan kondisi lingkungan sekitar rumah dan mendukung keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan TB Paru agar selalu patuh dan rutin untuk melakukan pengobatan TB Paru sampai tuntas.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat lebih memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian keluarga dan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru baik dari faktor internal maupun faktor eksternal pasien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, E. T. dan J. McFarlane. 2014. *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing. Community as Partner: Theory and Practice in Nursing.*
- Anderson, E. T. dan M. Judith. 2011. *Community As Partner: Theory and Practice in Nursing.* Edisi 6. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Depkes, RI (2006). Pedoman kegiatan perawat kesehatan masyarakat di puskesmas. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan medik. Jakarta
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2020). *Health Profile of East Java Province 2019.*
- Dinas Kesehatan Jember. (2021). *Tuberculosis Data in Jember Regency in 2021.*
- Emiliana, N., Fauziah, M., Hasanah, I., & Fadlilah, D. R. (2021). Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Tuberculosis Rawat Jalan pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019. *Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat, 1*(2), 119–132.
- Faisal, Rachmawaty. R, Elly L.S, (2020). Edukasi Dan Interactive Nursing Reminder Dengan Pendekatan Self Management Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis. *Journal of Telenursing (JOTING).* Volume 3, Nomor 2, Desember 2021
- Fang, X.-H., Shen, H.-H., Hu, W.-Q., Xu, Q.-Q., Jun, L., Zhang, Z.-P., Kan, X.-H., Ma, D.-C., & Wu, G.-C. (2019). Prevalence of and factors influencing anti-tuberculosis treatment non-adherence among patients with pulmonary tuberculosis: A cross-sectional study in Anhui Province, Eastern China. *Medical Science Monitor, 25*, 1928–1935. <https://doi.org/10.12659/MSM.913510>
- Gebreweld, F. H., Kifle, M. M., Gebremicheal, F. E., Simel, L. L., Gezae, M. M., Ghebreyesus, S. S., Mengsteab, Y. T., & Wahd, N. G. (2018). Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: A qualitative study. *Journal of Health, Population and Nutrition, 37*(1). <https://doi.org/10.1186/S41043-017-0132-Y>
- Gama, I. K., Sarmadi, I. W., & Harini, I. (2014). Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita TB. *Jurnal Gema Keperawatan, 65–71.* <http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL>
- Handayani, T., Ayubi, D., & Anshari, D. (2020). Kepatuhan Pengobatan Kesehatan Mental Orang Dewasa dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Mental. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior, 2*(1), 9. <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i1.3905>
- Hanum, S., Puetri, N. R., Marlinda, M., & Yasir, Y. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal), 10*(1), 30–35. <https://doi.org/10.32695/jkt.v10i1.28>
- Heijmans, Waverijn, Rademakers, van der Vaart, & R. (2015). *Functional, communicative and critical health literacy of TB patients and their importance for self-management.*

98, 41–48.

- Indonesia Ministry of Health. (2016). *PMK no. 67 about Tuberculosis Control*.
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._67_ttg_Penanggulangan_Tuberkolosis_.pdf
- Katadi, S., Andayani, T. M., & Endarti, D. (2019). The Correlation of Treatment Adherence with Clinical Outcome and Quality of Life in Patients with Tuberculosis. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI* 9(1) 19.
<https://doi.org/10.22146/jmpf.42927>
- Kawulusan, K. B., Katuuk, M. E., & Bataha, Y. B. (2019). Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–9.
<https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24340>
- Kemenkes. (2020). *Indonesia Health Profile 2019*.
- Kemenkes. (2021). *Indonesia Health Profile 2021*.
- Nanda. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11* Editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In P. P. Lestari (Ed.), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (edisi 5).
- Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *Health Evaluation and Promotion*, 42(4), 450–456.
<https://doi.org/10.7143/jhep.42.450>
- Puspita, E., Oktaviarini, E., Dyah, Y., Santik, P., Ilmu, A., Masyarakat, K., Negeri, U., Epidemiologi, M., Pasca, S., Universitas, S., Semarang, D., Ilmu, J., Masyarakat, K., Negeri, U., & Pengobatan, K. (2017). Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *J. Kesehat. Masy. Indones.*, 12(2), 25–32.
- Ruru, Y., Matasik, M., Oktavian, A., Senyorita, R., Mirino, Y., Tarigan, L. H., van der Werf, M. J., Tiemersma, E., & Alisjahbana, B. (2018). Factors associated with non-adherence during tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia. *Global Health Action*, 11(1).
<https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1510592>
- Sahroni, S., Anshari, D., & Krianto, T. (2019). Determinan Sosial Terhadap Tingkat Literasi Kesehatan Pada Pasien TTB Paru di Puskesmas Kota Cilegon. *Faletahan Health Journal*, 6(3), 111–117.
<https://doi.org/10.33746/fhj.v6i3.94>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models Tuberculosis disease. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Syahid, Z. M. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 147–155.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.546>

- Tamalla, N. P., & Azinar, M. (2022). Literasi Kesehatan terhadap Perilaku Perawatan Pasien TB Paru. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(1), 47–53.
- Toar, J. M. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Pada Penderita Tuberkulosis Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i2.32327>
- Utami, R. S., & Raudatussalamah, R. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Keluargadengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 91. <https://doi.org/10.24014/jp.v12i2.3235>
- Wahyudi, C. T., Ratnawati, D., & Made, S. A. (2017). The effect of demographic, psychosocial and long suffering primary Tuberculosis on compliance with antituberculosis medicine treatment. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 2(2), 14–28.
- World Health Organization. (2021). *Global tuberculosis report 2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
- Yang, S. H., Jung, E. Y., & Yoo, Y. S. (2020). Kemaandirian keluarga, knowledge and self-care behaviors in patients with pulmonary tuberculosis living in community. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 27(1), 1–11. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2020.27.1.1>

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di-

Kecamatan

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi :

Nama :

NIM :

Akan melakukan penelitian tentang “.....”
.....”

maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,2023

Peneliti,

(Nama Peneliti)

NIM.

*Lampiran 2***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini :

Nama :

NIM :

Judul :

.....

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember,.....2023

Responden,
(Nama Responden)

Lampiran 3

Kuesioner Kemandirian Keluarga

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pendapatan :

Petunjuk Pengisian

1. Terdapat beberapa pernyataan yang perlu anda tanggapi
2. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti kemudian tanggapilah sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya, karena tidak ada tanggapan benar ataupun salah
3. Pilihlah salah satu dari empat pilihan dengan memberikan tanda checklist (✓) pada pilihan yang tersedia, adapun pilihan yang disediakan yaitu Ya tau Tidak
4. Jika ingin mengganti pilihan, berilah tanda (=) pada pilihan yang ingin diganti
5. Mohon periksa kembali setelah selesai mengerjakan agar tidak ada pernyataan yang terlewatkan
6. Selamat mengerjakan!

No.	Perilaku Keluarga	Ya	Tidak
1	Menerima petugas kesehatan		
2	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana		
3	Tahu dan menyatakan masalah secara benar		
4	Melakukan tindakan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan		
5	Memanfaatkan sarana kesehatan sesuai anjuran		
6	Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif		
7	Melaksanakan tindakan promotif secara aktif		

Sumber: Kementerian Kesehatan, Perkesmas (2006)

Keterangan :

Keluarga KM I apabila no 1 dan 2 (✓)

Keluarga KM II apabila no 1,2, 3, 4 dan 5 (✓)

Keluarga KM III apabila no 1, 2, 3, 4, 5 dan 6 (✓)

Keluarga KM IV apabila semua nomor 1-7 (✓)

*Lampiran 4***Kuesioner Kepatuhan Pengobatan**

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pendapatan :

Petunjuk Pengisian

1. Terdapat beberapa pernyataan yang perlu anda tanggapi
2. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti kemudian tanggapilah sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya, karena tidak ada tanggapan benar ataupun salah
3. Pilihlah salah satu dari empat pilihan dengan memberikan tanda checklist (✓) pada pilihan yang tersedia, adapun pilihan yang disediakan yaitu Ya tau Tidak
4. Jika ingin mengganti pilihan, berilah tanda (=) pada pilihan yang ingin diganti
5. Mohon periksa kembali setelah selesai mengerjakan agar tidak ada pernyataan yang terlewatkan
6. Selamat mengerjakan!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda kadang-kadang lupa meminum obat anda ?		
2	Orang terkadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat anda?		
3	Pernakah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa obat yang di berikan membuat kondisi anda lebih parah?		
4	Apakah anda kadang-kadang lupa membawah obat anda ketika bepergian atau meninggalkan rumah?		
5	Apakah anda lupa meminum obat anda kemarin?		
6	Apakah anda berhenti minum obat ketika anda merasa gejala yang dialami telah terkendali		
7	Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?		
8	Seberapa sering anda lupa minum obat ?	a. Tidak pernah b. Sese kali c. Sering d. Biasanya e. Selalu	

Sumber: MMAS-8 (*Morisky item Medication adherence Scale*) Faisal (2021)

HASIL ANALISIS DATA UNIVARIAT DAN BIVARIAT

A. Uji Univariat

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang	17	22.08	22.08	22.08
	Petani	48	62.34	62.34	84.42
	Swasta	10	12.98	12.98	87.40
	Pemerintah	2	2.60	2.60	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	32	58.44	58.44	58.44
	Laki-laki	45	41.56	41.56	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	35	45.45	45.45	45.45
	SMP	20	25.97	25.97	71.42
	SMA	22	28.57	28.57	100.0
	Perguruan Tinggi	0	0	0	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Kemandirian Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KM 1	42	54.55	54.55	54.55
	KM 2	24	31.16	31.16	85.71
	KM 3	8	10.39	10.39	96.1
	KM 4	3	3.70	3.70	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Kepatuhan Pengobatan TB Paru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	10.89	10.89	10.89
	Cukup	20	25.97	25.97	36.86
	Rendah	49	63.64	63.64	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

B. Uji Bivariat

		Correlations		Kepatuhan Pengobatan TB Paru	Kemandirian Keluarga
Spearman's rho	Kepatuhan Pengobatan TB Paru	Correlation Coefficient	1.000		.654**
		Sig. (2-tailed)	.		.000
		N	77		77
	Kemandirian Keluarga	Correlation Coefficient	.654**		1.000
		Sig. (2-tailed)	.000		.
		N	77		77

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/2220/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat UNIVERSITAS dr SOEBANDI, 03 Juli 2023, Nomor: 6098/FIKES-UDS/U/VII/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Eva Noviana
 NIM : 21102260
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr Soebandi / Fakultas Ilmu Kesehatan
 Alamat : Jl. Dr Soebandi No.99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan Kemandirian Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah
 Lokasi : Puskesmas Jenggawah
 Waktu Kegiatan : 05 Juli 2023 s/d 05 Agustus 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 05 Juli 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :

- Yth. Sdr. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas dr. Soebandi Jember
 2. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 17 Januari 2023

Nomor : 440 / 033 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada
Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Jenggawah
di

JEMBER

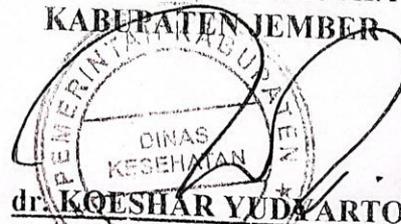
Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/319/415/2023, Tanggal 12 Januari 2023, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM : Eva Noviana / 21102260
Trisna Vitaliati. S.Kep., Ns., M.M., M.Kep
Yudi Nugroho. S.Kep., Ns., M.Kes
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait:
Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga Dengan
Kepatuhan Pengobatan Pasien TB.Paru di Puskesmas
Jenggawa
Waktu : 17 Januari 2023 s/d Selesai
Pelaksanaan

- Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
 4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER



dr. **KOESHAR YUDARTO**

Rembina TK 1 (IV/b)

NIP. 19720606-200212 1 011

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Eva Noviana

NIM : 2110 2260

Judul : Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pakan TB Paru di Puskesmas Jenggawah.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	15/8 ²³	Revisi Bab 7		1	15/8	Revisi Bab 7	
	16/8 ²³	Ace Bab 7			16/8	Ace Bab 7	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Eva Noviana

NIM : 21102260

Judul : Hubungan Tingkat Femandirian Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	14/8	ACC Bab 6		1	14/8	ACC Bab 6	
	19/8	Fonsul Bab 7			19/8	Fonsul Bab 7	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

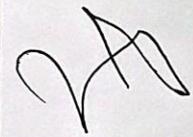
E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Eva Noulana

NIM : 21102260

Judul : Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB di Puskesmas Jenggawah

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	9/8	Konsil Bab 6			09/8	Konsil Bab 6	
	10/8	Revisi BAB 6			10/8	Revisi Bab 6	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

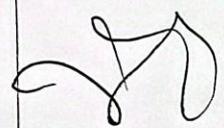
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Eva Noviana
NIM : 21102260
Judul : Hubungan Tingkat kemandirian - keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	7/8 ²³	Konsul BAB 5 Revisi			8/8 ²³	Revisi BAB 5	
2.	8/8 ²³	ACC BAB 5			9/8 ²³	ACC BAB 5	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Bua Noviana

NIM : 2110 2260

Judul : Hubungan Tingkat Kemandirian keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien BPJS di wilayah Puskesmas Jenggawah

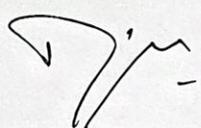
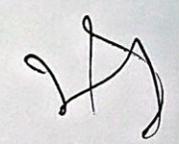
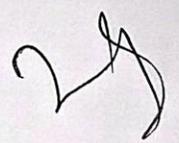
No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggot
					<u>19/5 2021</u>	<u>ada Permis</u>	

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : EVA NOVIANA

NIM : 2102260

Judul : Hubungan kepatuhan keluarga dengan kepatuhan
pengobatan pasien TB di wilayah kerja Puskesmas
Jenggawah

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7	07/02 2023	revisi BAB 10		7	13/02 2023	Direvisi	
8	10/02 2023	ACC BAB 1 - 10 persiapan sampul		8	15/02 2023	Di sampul	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : EVA NOUIANA

NIM : 21102260

Judul : Hubungan kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB di wilayah kerja puskesmas Jenggawah

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5	20/01/2023	ACC BAB II		5	23/01/2023	Dipulihkan	
6	24/01/2023	revisi BAB III.2.10		6	10/02/2023	Ditutupkan	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : EVA NOVIANA

NIM : 21102260

Judul : Hubungan kemandirian keluarga dengan kepatuhan
pengobatan pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Jenggau

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	9/01/2023	ACC BAB I		3	03/01/2023	Revisi	
4	11/01/2023	revisi BAB II		4	21/01/2023	Revisi	

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal penelitian berjudul: Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB di Puskesmas Jenggawah, telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 28 Februari 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



Kustin, S.RM., M.M., M.Kes
NIDN. 0710118403

Penguji II,



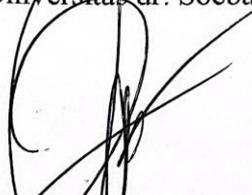
Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 703028602

Penguji III,



Judi Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.19700729 199603 1 002

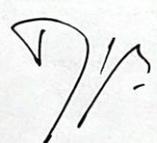
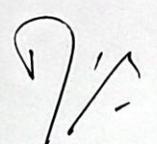
Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : EVA NOVIANA
NIM : 21102260
Judul : Hubungan kemandirian keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	1/12/2022	Fenomena masalah			1/12/22	base ya	
2	20/12/2022	- BAB I			5/01/23	bab I	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

FORM USULAN KEPEMINATAN DEPERTEMEN (NAMA PROGRAM STUDI)

Nama Mahasiswa : EVA NOVIANA

NIM : 21102260

Usulan Judul SKRIPSI sesuai Kepeminatan:

HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS
JENGGAWAH

Mengetahui,
Komisi Bimbingan

Jember, 20 - 12 2022
Mahasiswa Yang Mengajukan

(Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns, M.Kes)
NIDN 0722098602

(EVA NOVIANA)
NIM. 21102260



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 17 Januari 2023

Nomor : 440 / 859 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada
Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Jenggawah
di

J E M B E R

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/319/415/2023, Tanggal 12 Januari 2023, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM : Eva Noviana / 21102260
Trisna Vitaliati. S.Kep., Ns., M.M., M.Kep
Yudi Nugroho. S.Kep., Ns., M.Kes
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait:
Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga Dengan
Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas
Jenggawa
Waktu : 17 Januari 2023 s/d Selesai
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. **KOESHAR YUDYARTO**
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19720606-200212 1 011

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 12 Juli 2023

Nomor : 440 / 13759311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Jenggawah

di

JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/2220/415/2023, Tanggal 05 Juli 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NIM : Eva Noviana / 21102260
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Kemandirian Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah"
Waktu : 12 Juli 2023 s/d 12 Agustus 2023
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER


dr. HENDRO SOELISTIJONO, M.M., M.Kes
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan:

1. Kepala Subbag Perencanaan dan Pelaporan
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

FORM USULAN STUDI PENDAHULUAN DAN PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Eva Noviana
NIM : 21102260
Keperluan Surat : (Studi Pendahuluan/Izin Penelitian)
Lokasi : Puskesmas Jenggawah
Waktu : 6 januari 2023
Usulan Judul :
HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS
JENGGAWAH

Mengetahui,
Komisi Bimbingan

(Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns, M.Kes)
NIDN 0722098602

Jember, 28 - 12 - 2022
Mahasiswa Yang Mengajukan

(Eva Noviana)
NIM. 21102260



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

FORM KEHADIRAN SEMINAR PROPOSAL

NAMA MAHASISWA : EVA NOVIANA

NIM : 2110 2260

NO.	HARI/ TANGGAL	NAMA /NIM	JUDUL PROPOSAL	TTD Pembimbing / Penguji	KETERANGAN Peserta/ Opponent
1.	11/01 Rabu, 2023	DIDIN NURMANA 21102254	Kombinasi terapi murotal al-auran dan relaksasi napas dalam thd perubahan nyeri postop secto caesaria.		Peserta
2.	25/01 DARIWEG 2023.	Eni Irawati 21102259	Hubungan budaya keala- matan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UKM pusher- mar Ajung Uab Jember.		Peserta
3.	13/02 DARIWEG 2023	Tukmahul M. 21102261	Hubungan dukungan keluarga dengan manaj- men perawatan diri pada lansia diabetes melitus di Kl. Pakong Kabupaten Jember		Peserta.
4.	14/02 DARIWEG 2023	Sulih utami	Pengaruh pemberian murotal Ar-Rahman terhadap stress kerja, perawat & Kt Soebandi.		opponent
5.	16/03 2023.	Hesti W	Hubungan musculoskeletal disorder dengan tingkat kelelahan pada perawat & Kt Paw Jember		peserta
6.	24/01 DARIWEG 2023.	Yusriatun 21102301	Hubungan pengetahuan keluarga thd HIV/AIDS dengan stigma pada penderita AIDS di wilayah Kec. PKM Sumberjambe-Jember		Peserta.
7.					
8.					
9.					

Jember, 2022

PJMK SKRIPSI,

NIK.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0118/415/2023

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat FIKES UNIVERSITAS dr. SOEBANDI, 09 Januari 2023, Nomor: 0144/FIKES-UDS/U/I/2023, Perihal: Permohonan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : EVA NOVIANA
NIM : 21102260
Daftar Tim : 1. Trisna Vitaliati. S.Kep., Ns., M.M., M.Kep
2. Yudi Nugroho. S.Kep., Ns., M.Kes
Instansi : FIKES UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
Alamat : Jalan dr.Soebandi no.99 - Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan dengan judul/terkait Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah
Lokasi : Wilayah kerja Puskesmas Jenggawah
Waktu Kegiatan : 11 Januari 2023 s/d 11 Februari 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 12 Januari 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fikes Universitas dr.Soebandi
Yth Sdr ? Mahasiswa Ybs



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

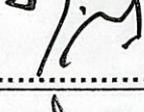
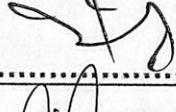
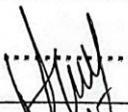
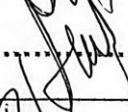
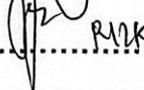
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

FORM PERSYARATAN PENDAFTARAN UJIAN SIDANG SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : EVA NOVIANA

NIM : 21102260

No.	PERSYARATAN	TTD	TANGGAL
1	PEMBIMBING AKADEMIK (Lulus PKK, Target Kompetensi 100%) *sesuai Prodi		
2	BEBAS ADMINISTRASI	 Hella Melita Fursina, S.Kep.,Ns. M. Kep NIK. 19911006 201509 2 096	25/9
3	BEBAS AKADEMIK (SEKPRODI) (Lulus semua nilai mata kuliah 100% ,IPK min 3,00)		
5	PEMBIMBING UTAMA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)		
6	PEMBIMBING ANGGOTA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)		
7	PJMK SKRIPSI (menyerahkan undangan dan 4 eksemplar proposal serta 3 map kertas warna biru berisi form nilai ujian pada PJMK-Skripsi)	 IRWINA A S.	
8	TOEFL		
9	POIN SKPI		
10	Surat Uji Etik	 RINA	

Jember, 16 Agustus 2023

Mahasiswa



EVA NOVIANA
NIM 21102260

PAPER NAME

SKRIPSI EVA NOVIANA 21102260.docx

AUTHOR

Eva Noviana

WORD COUNT

10537 Words

CHARACTER COUNT

68877 Characters

PAGE COUNT

57 Pages

FILE SIZE

288.1KB

SUBMISSION DATE

Aug 19, 2023 8:00 AM GMT+7

REPORT DATE

Aug 19, 2023 8:01 AM GMT+7**● 20% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 18% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Small Matches (Less than 10 words)



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Universitas dr. Soebandi
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
(KEPK)

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
dr. Soebandi No. 99 Jember



kepk@uds.ac.id

(0331)483 536

etik.uds.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.316/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Eva Noviana
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Kemandirian Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jenggawah"

"The Relationship between Family Independence and Treatment Adherence of Pulmonary TB Patients at Puskesmas Jenggawah"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juni 2023 sampai dengan tanggal 19 Juni 2024.

This declaration of ethics applies during the period June 19, 2023 until June 19, 2024.



June 19, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb