

**LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL**



**Pengaruh Dukungan Sosial Bagi Penderita Tb Paru**

TIM PENGUSUL

Anis Rosyiatul Husna, S.Kep., Ns., M.Kes (0731108102)

Idham Choliq, S.Kep, Ns. M.Kep (0709039302)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

## HALAMAN PENGESAHAN

### PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Pengaruh Family Empowerment Terhadap Family Support Pada Keluarga Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 12.000.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Anis Rosiyatul Husna, S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN/NIDK : 0731108102

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 081331175964

f. Alamat Email : [anishusna.ners@fik.um-surabaya.ac.id](mailto:anishusna.ners@fik.um-surabaya.ac.id)

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Asri S.Kep., Ns., M.NS.

b. NIDN : 0729088604

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Moh Farid Wildani Pusva

b. NIM : 20151660016

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Juwita Suciatiningsih

b. NIM : 20151660017

Surabaya, 15 Juni 2019

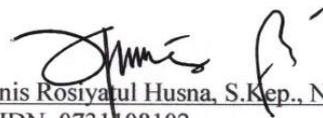
Mengetahui,

Ketua Peneliti

Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197403232005011



Anis Rosiyatul Husna, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0731108102

Menyetujui,  
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd  
NIK.01202196590004

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Dukungan sosial .....	5
2.2 Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial .....	7
2.3 Dukungan Suami .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4 Inventory of socially supportive behavior (ISSB) .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5 Konsep nifas.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.6 Konsep Postpartum blues.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.7 Kerangka konsep .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.8 Hipotesis Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT .....	27
3.1 Tujuan.....	27
3.2 Manfaat .....	27
BAB 4 METODE PENELITIAN .....	29
4.1 Desain penelitian .....	29
4.2 Populasi sampel dan sampling .....	29
4.3 Kerangka kerja .....	32
4.4 Variabel Penelitian .....	33
4.5 Definisi operasional.....	33
4.6 Pengumpulan data dan analisa data.....	33
4.7 Etik penelitian .....	37
4.8 Keterbatasan penelitian.....	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	39
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	39
5.2 Data Umum.....	39
5.3 Data Khusus .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.4 Pembahasan.....	42
BAB 6 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	44
6.1 Rencana Jangka Pendek.....	44
6.2 Rencana Jangka Panjang.....	44
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	45
5.1 Simpulan .....	45
5.2 Saran .....	45
DAFTAR PUSTAKA .....	46
LAMPIRAN .....	46
Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian .....	47
Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian .....	49



## ABSTRAK

### DUKUNGAN SOSIAL PASIEN TB PARU

Anis Rosyiatul Husna, Achmad Taufiq, Septian Galuh Winata

Dukungan sosial bagi penderita TB paru didapat dari keluarga dan petugas kesehatan. Pengobatan yang berkepanjangan (6-8 bulan) dapat menyebabkan pengobatan yang tidak tuntas. Dukungan sosial dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk mencapai kepatuhan minum obat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan sosial pada penderita TB paru di Surabaya. Penelitian deskriptif dilakukan untuk mengetahui dukungan sosial penderita TB paru di Surabaya. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru periode Januari-April 2019 di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Sampel terdiri dari 55 pasien TB paru. Total sampling dilakukan dalam penelitian ini. Kuesioner dukungan sosial digunakan untuk mengukur dukungan keluarga dan petugas kesehatan untuk pasien. Analisis deskriptif digunakan untuk menjelaskan hasil penelitian. Hasil penelitian menunjukkan nilai rerata total dukungan keluarga sebesar 0,68 dengan standar deviasi 0,454. Nilai rata-rata total dukungan dari petugas kesehatan adalah 0,86 dan standar deviasi adalah 0,331. Dukungan sosial dari keluarga dan petugas kesehatan belum sepenuhnya berkembang dengan baik. Oleh karena itu, perlu ditingkatkan dukungan sosial baik dari keluarga maupun petugas kesehatan dalam proses penanganan pasien TB paru.

***Kata Kunci***--- Dukungan Keluarga; Dukungan Tenaga Kesehatan; TB paru

## **ABSTRACT**

### **SOCIAL SUPPORT FOR PULMONARY TB PATIENTS**

Anis Rosyiatul Husna, Achmad Taufiq, Septian Galuh Winata

*Social support for pulmonary TB patients is obtained from families and health workers. Prolonged treatment (6-8 months) can cause incomplete treatment. Social support from families and health workers is needed to achieve adherence to medication. The purpose of this study was to identify the social support among pulmonary TB patients in Surabaya. A descriptive study was done to identify the social support among pulmonary TB patients in Surabaya. The population in this study was pulmonary TB patients from January-April 2019 at the Tanah Kali Kedinding Public Health Center in Surabaya. The sample was made up of 55 pulmonary TB patients. Total sampling was performed in this study. The social support questionnaire was used to measure family support and that of healthcare workers for the patients. Descriptive analysis was used to explain the results of the study. The results showed that the total mean value of family support was 0.68 with a standard deviation of 0.454. The total mean value of support from healthcare workers was 0.86 and the standard deviation was 0.331. Social support from families and healthcare workers have not been fully developed properly. Therefore, it is necessary to improve social support from both families and healthcare workers in the process of treating pulmonary TB patients.*

*Keywords---* Family Support; Health Workers Support; Pulmonary TB

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* melalui udara. Penularan penyakit ini bermula ketika penderita batuk atau bersin sehingga droplet yang mengandung *Mycobacterium Tuberculosis* dapat mengekspos siapa saja di sekitarnya [1]. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa Indonesia memiliki jumlah kasus TB tertinggi ketiga di dunia, sedangkan posisi pertama dan kedua saat ini adalah India dan China. WHO memperkirakan jumlah kasus TB di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 845.000 orang. Jumlah ini meningkat dari sebelumnya 843.000 orang. Hal ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara penyumbang 60% dari seluruh kasus TB di dunia. Dari perkiraan 845.000 orang yang menderita TB, hanya 68% yang ditemukan dan diobati pada tahun 2018. Meskipun meningkat dari tahun 2017 dari 53%, jumlah kasus yang ditemukan masih rendah [2]. Berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, prevalensi (kasus baru dan lama) tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2014 adalah 660 per 100.000 penduduk (324.539 kasus), pada tahun 2015 tercatat 643 per 100.000 penduduk (330.910 kasus) dan pada tahun 2016 sebanyak 628 per 100.000 penduduk (351.893 kasus). Pada tahun 2018, penemuan dan pengobatan tuberkulosis mencapai 57.442 kasus. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2017 yang sebanyak 55.865 [3]. Di Surabaya terdapat 2.382 kasus TB pada tahun 2016 meningkat menjadi 3.093 pada tahun 2017 [4]. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tanah Kali Kedinding, jumlah kasus baru TB BTA (+) pada Januari hingga April 2019 berjumlah 55 pasien baru tuberkulosis dan tidak ada pasien yang sembuh, gagal berobat, meninggal dunia atau pindah ke pelayanan kesehatan lain. Hasil wawancara dengan 5 pasien TB di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya menyatakan bahwa mereka membutuhkan dorongan dan motivasi selama proses penyembuhan TB paru.

Namun pada kenyataannya pasien TB paru tidak mendapatkan dukungan sosial dari teman sesama TB. Mereka pergi ke Puskesmas untuk kontrol atau minum obat sendiri dan tidak pernah berkumpul karena tidak saling kenal dan juga sibuk dengan urusannya masing-masing. Hal-hal yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan pasien TB paru adalah faktor pasien (faktor ekonomi, penggunaan sistem pengobatan tradisional, perasaan sehat, sifat pekerjaan, kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat), faktor pelayanan kesehatan. pekerja (interaksi yang kurang baik antar petugas kesehatan juga menjadi faktor ketidakpatuhan), efek samping obat dan faktor pengaruh sosial [5]. Pengetahuan tentang TB paru, kehilangan pekerjaan, stigma, kurangnya dukungan sosial, serta efek samping pengobatan, dan pengobatan yang berlangsung lama dipandang sebagai hambatan kepatuhan pengobatan [6].

Efek pada pencarian pengobatan dan kepatuhan dapat terjadi karena pemahaman yang baik bahwa penyakit mereka dapat diobati [7]. TB Paru merupakan penyakit yang dapat diobati secara tuntas melalui pengobatan yang teratur dan rutin selama 6-9 bulan, bahkan lebih lama pada kasus tertentu. Karena waktu pengobatan yang lama, pasien TB sangat mungkin mengalami stres berat dan merasa terstigmatisasi [8]. Jadi, faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah dukungan sosial dari keluarga dan dukungan masyarakat. Dukungan keluarga dan masyarakat merupakan faktor yang sangat penting selama pengobatan pasien TB paru [6]. Dukungan sosial dapat dilakukan oleh keluarga, sesama teman TB paru dan petugas kesehatan. Dukungan sosial terdiri dari dukungan informasi, dukungan emosional dan dukungan instrumental [9]. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan dukungan sosial pasien TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Dukungan Sosial yang berasal dari keluarga dan tenaga kesehatan untuk Pasien Tuberculosis Paru?

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Dukungan sosial**

##### **2.1.1 Definisi dukungan sosial**

Menurut Taylor (2010) dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi. Dukungan sosial adanya hubungan yang akrab atau kualitas hubungan pernikahan dan keluarga. Dukungan sosial merupakan bentuk dari kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang tersedia untuk seseorang dari orang atau kelompok lain (Sarafino, 2011).

Dukungan sosial adalah kebutuhan mendasar bagi individu untuk melanjutkan hubungan sosial, mengatasi kesepian, beradaptasi dengan masyarakat, dan mempertahankan keadaan psikologis yang stabil (Gunuc & Dogan, 2013). Menurut Brownell dan Shumaker (dalam Sulistyawanti, 2010) terdapat efek tidak langsung dari dukungan sosial berarti dukungan sosial mempengaruhi kesejahteraan individu dengan mempengaruhi tingkat keparahan stress dari suatu peristiwa.

Dalam artikel penelitian Melati (2012) dukungan sosial dapat diperoleh dari sejumlah orang yang dianggap penting (significant others) seperti suami, anak, orang tua, saudara atau kerabat dan teman akrab (Kumolohadi, 2011). Hasil penelitian dari Sunarti (2005) memperlihatkan bahwa dukungan sosial bagi keluarga berupa bantuan fisik dan nonfisik dari keluarga luas, tetangga, atau teman yang mendatangkan nilai positif kepada keluarga sehingga mengoptimalkan fungsi dan perannya.

##### **2.1.2 Dimensi dukungan sosial**

Dalam Sarafino (2011) jenis dukungan yang diberikan dapat memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa dimiliki dan dicintai pada saat stress. Terdapat 4 fungsi dasar yaitu :

1. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan dalam bentuk nyata atau dukungan material yang melibatkan bantuan langsung seperti ketika memberi atau meminjam uang atau membantu dengan tugas-tugas di saat stress. Menurut Cutrona, Gardner, Uchino (dalam Sarafino, 2011) dukungan ini mengacu pada penyediaan benda-benda dan layanan untuk memecahkan masalah praktis yang membuat individu tidak bisa mengatasi sendiri.

## 2. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah dukungan berupa pemberian informasi termasuk memberikan saran, arahan dan umpan balik tentang bagaimana dan apa yang dibutuhkan oleh individu. Douse (dalam Sarafino, 2011) membagi dukungan ini ke dalam 2 (dua) bentuk. Pertama, pemberian informasi atau pengajaran suatu keahlian yang dapat memberi solusi pada suatu masalah. Kedua adalah appraisal support, yaitu pemberian informasi yang dapat membantu individu dalam mengevaluasi performance pribadinya. Wills (dalam Sarafino, 2011) menambahkan dukungan ini dapat berupa pemberian informasi, nasehat, dan bimbingan.

## 3. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain. dukungan ini dapat berupa pemberian informasi kepada seseorang bahwa dia dihargai dan diterima, dimana harga diri seseorang dapat ditingkatkan dengan mengkomunikasikan kepadanya bahwa ia bernilai dan diterima menganggap diri individu mempunyai kemampuan yang berbeda dengan orang lain sehingga menimbulkan rasa percaya diri (Syahdrajat, 2015).

## 4. Dukungan Emosi

Dukungan emosi mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu. Leavy (dalam Sarafino, 2011) menyatakan dukungan sosial sebagai perilaku yang memberi perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa dia dikagumi, dihargai, dan dicintai dan bahwa orang lain bersedia memberi perhatian dan rasa aman dalam situasi individu sedang stres.

## **2.2 Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial**

Menurut Myers (2012), ada 4 faktor yang dapat menyebabkan terbentuknya dukungan sosial, yaitu:

1. Empati, dimana kemauan dan kecenderungan berempati kepada individu lain merupakan motif utama dalam tingkah laku yang mendorong individu, rasa empati membuat seseorang dapat memberikan motivasi kepada orang lain untuk mengurangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.
2. Norma yang diterima seseorang selama pertumbuhan dan perkembangan dari pengalaman bersosialisasi, akan mengarahkan seseorang untuk bertingkah laku secara tepat dan mengharuskan individu untuk menjalankan kewajiban dalam bentuk kehidupan sosial.
3. Pertukaran sosial, dalam Sarafino (2011) yang dimaksud adalah feed back interaksi sesama manusia, individu akan mencoba melakukan interaksi dengan memaksimalkan hasil dan meminimalkan resiko sehingga individu dapat meramalkan tingkah laku individu lain.
4. Sosiologi, teori ini diambil dari aplikasi prinsip evolusi dimana perilaku menolong dianggap lebih menguntungkan bila dilakukan pada individu yang mempunyai hubungan darah sehingga keturunannya tetap bertahan dari pada menolong individu lain yang dapat menghabiskan waktu dan tenaga. Jika akhirnya individu tersebut memutuskan menolong orang lain hal itu disebabkan karena mengharapkan imbalan yang sebaliknya dari individu yang ditolong.

Menurut Stanley, faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah :

1. Kebutuhan fisik, meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila individu tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.
2. Kebutuhan sosial, penempatan diri yang baik saat bersosialisasi maka individu lebih dikenal oleh masyarakat. Orang yang memiliki aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan didalam

kehidupan masyarakat, untuk itu pengakuan merupakan poin penting untuk memberikan penghargaan kepada individu.

3. Kebutuhan psikis, seperti rasa keingin tahuan, rasa aman, perasaan religio tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Dalam Aziz dan Fatma (2013) seseorang yang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar, seperti halnya keluarga didalam rumah sendiri atau suami.

## **2.3 Tuberculosis Paru**

### **2.4.1 Definisi**

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang menular dan disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis dapat menyerang seluruh bagian tubuh manusia, dan biasanya yang sering terkena adalah paru-paru. Mycobakterium tuberculosis merupakan kuman batang aerobic yang tahan asam ini, dapat merupakan mikroorganisme pathogen maupun saprofit (1,2).

### **2.4.2 Klasifikasi**

Klasifikasi TB paru dapat dibedakan menjadi (3):

1. Baru: pasien belum pernah berobat dengan OAT/ sudah pernah OAT kurang dari 1 bulan
2. Kambuh (relaps): pasien TB yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT telah dinyatakan sembuh, kemudian BTA positif kembali
3. Default: pasien setelah berobat 2 bulan/ lebih dan putus obat
4. Gagal (failure): hasil pemeriksaan dahak tetap positif meskipun sudah mengkonsumsi OAT secara rutin
5. Pindahan (Transfer in): pasien yang dipindahkan dari faskes lain untuk melanjutkan pengobatan
6. Lain-lain: TB kronik dengan hasil sputum BTA positif setelah pengobatan ulangan

### **2.4.3 Etiologi**

Tuberculosis paru yang disebabkan oleh kuman TBC yang bentuknya seperti batang dengan panjang sekitar 1-4/ um, dan tebal 0,3-0,6/ um. Kuman ini terdiri dari asam lemak, dan kuman akan lebih tahan asam dan tahan dengan gangguan fisis dan kimia (2,4).

#### **2.4.4 Manifestasi klinis**

Manifestasi klinis yang bisa muncul pada pasien TB paru adalah (5–8):

1. Gejala Respiratorik Tuberculosis Paru
2. Batuk lebih dari 3 minggu
3. Batuk darah
4. Sesak nafas
5. Nyeri dada
6. Gejala umum (sistemik)
7. Demam meriang lebih dari satu bulan
8. Penurunan berat badan
9. Penurunan nafsu makan
10. Rasa kurang enak badan (malaise)

#### **2.4.5 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang dalam penegakan TB paru adalah (3,9–11):

1. Pemeriksaan laboratorium darah  
Hasilnya akan menunjukkan leukosit meningkat dan LED juga meningkat
2. Pemeriksaan sputum  
Dikenal dengan SPS (sewaktu, pagi, sewaktu), jika ditemukan maksimal satu BTA positif maka dikatakan positif, apabila ketiganya negatif maka dikatakan negatif.
3. Tes tuberkulin/ mantoux tes  
Reaksi positif akan terjadi 48-72 jam setelah injeksi intracutan
4. Pemeriksaan foto thorax  
Akan didapatkan hasil gambaran bayangan lesi pada lapang paru atas, bayangan berawan dan bercak-bercak noduler, bayangan menetap sudah berminggu-minggu setelah dilakukan pemeriksaan kembali

5. Pemeriksaan fungsi paru  
Penurunan kapasitas vital, peningkatan dead space, peningkatan rasio udara udara residu dan kapasitas total paru.
6. Gas darah arteri dan elektrolit

#### **2.4.6 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien TB paru adalah (3,5,12,13):

1. Terapi Medikamentosa  
Terapi obat-obatan yang harus kontinyu tidak boleh sampai putus obat:
  - a. Jangka pendek (setiap hari jangka 1-3 bulan)  
Streptomisin injeksi 750 mg  
Para amino salisilat acid 10 mg  
Ethambutol 1000 mg  
Isoniazid 400 mg
  - b. Jangka panjang  
Kemudian dilanjutkan setiap 2x seminggu selama 13-18 bulan, terapi TB paru diberikan obat sejenis INH, rifampisin, ethambutol selama 6-9 bulan, kemudian dilakukan evaluasi dengan X-ray dan sputum
2. Resistensi Obat  
Jika tuberkulosis resisten obat muncul, obat yang lebih toksik akan diprogramkan. Pasien mungkin tetap menginap di rumah sakit atau dibawah pengawasan sejenis karantina jika tingkat kepatuhan terhadap terapi medis cenderung rendah.
3. Terapi Suportif  
Terapi suportif lain seperti pemberian nutrisi secara adekuat untuk meningkatkan kekebalan tubuh, istirahat yang teratur dan melakukan manajemen pernapasan yang baik

#### **2.4.7 Komplikasi**

Komplikasi yang bisa muncul karena TB paru adalah (6,14):

1. Hemoptisis berat (peradangan dari saluran nafas bawah)
2. Efusi pleura (penumpukan cairan yang melapisi paru-paru)

3. Malnutrisi (kekurangan nutrisi dalam tubuh)
4. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial.
5. Bronkiektasis (pelebaran bronkus setempat)
6. fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan) pada paru.
7. Pneumotorak (adanya udara di dalam rongga pleura) spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru

## **BAB 3**

### **TUJUAN DAN MANFAAT**

#### **1.1 Tujuan**

##### **1.1.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi Dukungan Sosial untuk Pasien Tuberculosis Paru

##### **1.1.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Dukungan Sosial yang berasal dari keluarga untuk Pasien Tuberculosis Paru
2. Mengidentifikasi Dukungan Sosial yang berasal dari tenaga kesehatan untuk Pasien Tuberculosis Paru

#### **1.2 Manfaat**

1) Bagi pasien

Sebagai pengetahuan baru mengenai pentingnya dukungan sosial terhadap pasien Tb Paru untuk membantu adaptasi dan resilien dengan kondisi Tb paru yang bersifat kronik.

2) Bagi keluarga

keluarga dapat mendapatkan pengetahuan untuk memberikan dukungan kepada keluarga atau anggota keluarga yang mengalami Tb, sehingga bisa memberikan asuhan selama di rumah

3) Bagi perawat

Sebagai pengetahuan baru untuk perawat memotivasi pasien agar dapat adaptasi dan resilien dengan kondisi Tb paru yang bersifat kronik

4) Bagi peneliti

Sebagai bahan peningkatan wawasan bahwa pentingnya dukungan sosial pasien untuk meningkatkan adaptasi dan resilien dengan kondisi Tb paru yang bersifat kronik

5) Bagi mahasiswa

Sebagai bahan acuan penelitian skripsi selanjutnya dan pengembangan penemuan baru

6) Bagi rumah sakit

Sebagai pengetahuan tambahan untuk peningkatan layanan kesehatan yang mendukung adaptasi dan resilien dengan kondisi Tb paru yang bersifat kronik

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **1.1 Desain penelitian**

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2016). Dari tujuan diatas peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan deskriptif pendekatan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan kajian deskripsi dari variabel untuk mengidentifikasi gambaran pasien TB Paru di rumah sakit.

#### **1.2 Populasi sampel dan sampling**

##### **1.2.1 Populasi**

Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya obyek atau subyek yang akan dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Sugiyono, 2009). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru yang ada di Puskesmas Tali Kedinding Surabaya pada periode Januari – April 2019.

##### **1.2.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011)

Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel : (1) representative, yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada (2) sampel harus cukup banyak (Nursalam,2016).

##### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a Pasien TB Paru
- b Usia 18 – 55 tahun

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 20016). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a Pasien TB Paru dengan keadaan sehat lemah karena komplikasi saat melahirkan
- b Pasien TB Paru yang tidak dapat berbahasa indonesia
- c Pasien TB Paru yang tidak dapat membaca
- d Pasien TB Paru yang memiliki riwayat gangguan jiwa
- e Pasien TB Paru yang tidak memiliki suami

Untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus slovin sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$
$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,05)^2}$$
$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,0025)}$$
$$n = \frac{100}{1 + 0,25}$$
$$n = \frac{100}{1,25}$$
$$n = 55$$

Keterangan :

N= jumlah populasi

n = jumlah sampel

d = tingkat signifikansi (0,05)

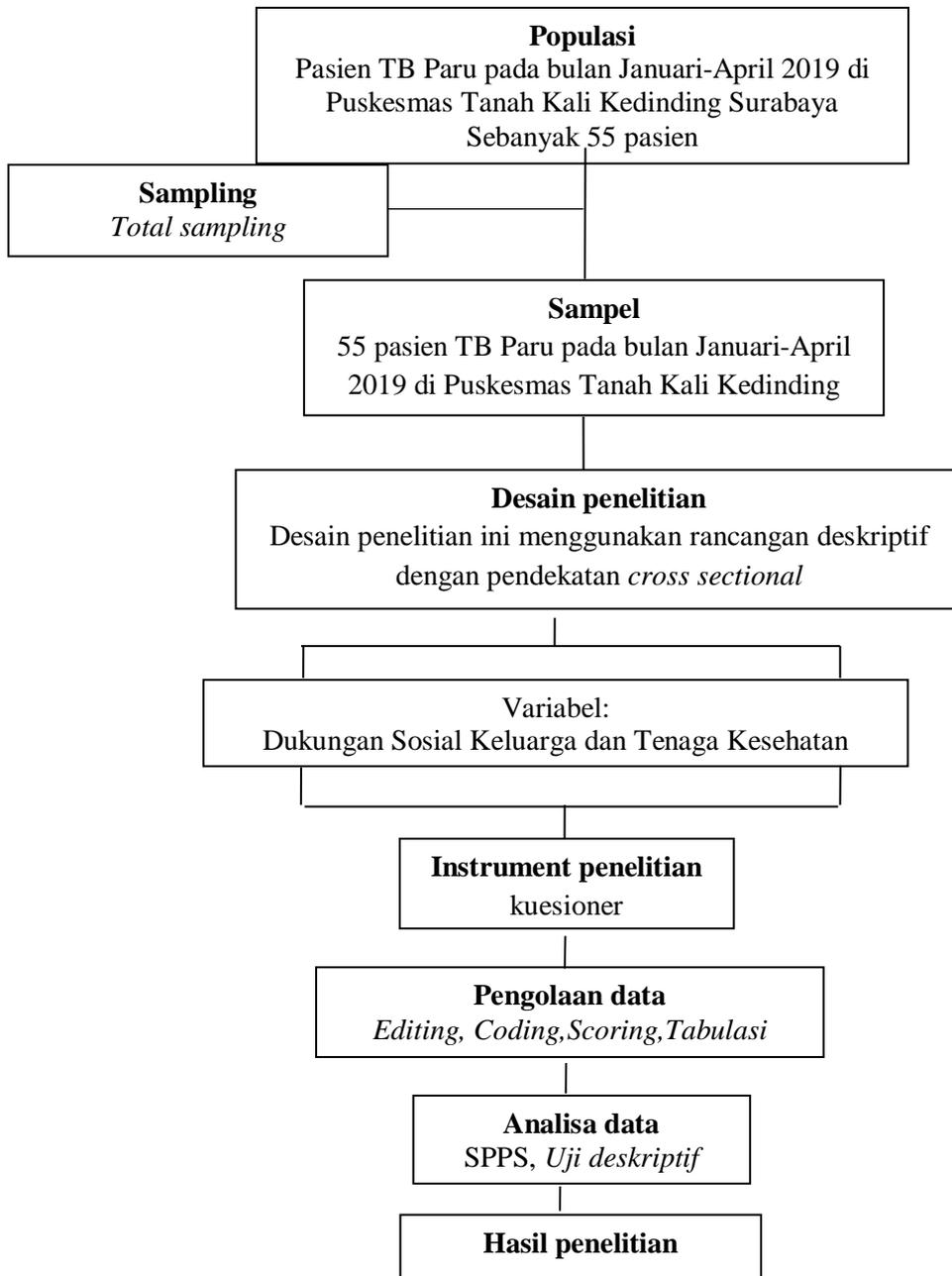
### 1.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada (Nursalam, 2016).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik non *probability sampling* dengan jenis *Total sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan cara menjadikan keseluruhan populasi terjangkau menjadi sample dalam penelitian (Nursalam, 2016).

Sehingga Semua Pasien TB Paru yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel dalam penelitian.

### 1.3 Kerangka kerja



Gambar 3.1 kerangka penelitian Gambaran dukungan sosial pasien TB Paru di Surabaya

## 1.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dukungan sosial pasien TB paru yang terdiri dari dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan

## 1.5 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skor	Skala
Variabel independent: dukungan sosial	Tindakan yang diberikan oleh sosial yaitu keluarga dan tenaga kesehatan berupa kasih sayang, perhatian dan semangat kepada pasien TB paru baik secara nyata maupun tidak nyata	- Dukungan material, fasilitas dan bantuan - Dukungan emosi - Dukungan penghargaan - Dukungan informasi	Kuesioner	1. dukungan baik : 76-100 % 2. dukungan cukup: 56-75% 3. dukungan kurang: < 56%	Ordinal

## 1.6 Pengumpulan data dan analisa data

### 1.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen lembar kuesioner.

1. Data demografi merupakan data tambahan untuk mengetahui resiko bias saat penelitian berlangsung. Terdiri dari usia ibu, pekerjaan, status pernikahan, pernikahan beberapa, penghasilan keluarga, jumlah anak, usia anak, suami tinggal serumah, jenis keluarga, kendala kehamilan, pengasuhan anak.
2. Lembar kuesioner dukungan suami

kuesioner dukungan suami yang merupakan modifikasi dari kuesioner *inventory of socially supportive behaviors* (ISSB) (Stomborg & Oslen, 2004) terdiri 26 item pertanyaan dengan

menggunakan 5 skala *liker*, dengan skor tertinggi (130) menggambarkan tingkat yang lebih tinggi dari dukungan yang diberikan suami, dan skor terendah (26) menggambarkan dukungan yang kurang. Indikator yang diukur meliputi empat dimensi meliputi (1) dukungan instrumental (11,12,13,14,15,16,17,18), (2) dukungan emosi (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,19,20), (3) dukungan penghargaan (25,26), dan (4) dukungan informasi (21,22,23,24).

Dimana pada dimensi (1) terdapat 8 pertanyaan, (2) 12 pertanyaan, (3) 2 pertanyaan, dan (4) 4 pertanyaan. Dengan nilai uji validitas yang membandingkan  $r$  tabel ( $r = 0.35$ ) dengan  $r$  hitung. Untuk menentukan  $r$  hitung, dapat dilihat pada kolom "*corrected item-total correlation*". Masing-masing pertanyaan akan dibandingkan nilai  $r$  hasil dengan nilai  $r$  tabel dan dapat diputuskan, bila  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel, maka pertanyaan tersebut valid (susanto,2016). Uji validitas dan reabilitas kuesioner sebagai berikut :

Tabel 3.2 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner dukungan suami

No Pertanyaan	Validitas	Reabilitas
1	0.509	0.906
2	0.375	0.908
3	0.413	0.908
4	0.431	0.907
5	0.369	0.908
6	0.389	0.908
7	0.367	0.908
8	0.683	0.903
9	0.665	0.904
10	0.552	0.905
11	0.569	0.905
12	0.365	0.909
13	0.483	0.907
14	0.517	0.906

15	0.692	0.902
16	0.655	0.903
17	0.639	0.903
18	0.393	0.908
19	0.476	0.907
20	0.551	0.905
21	0.471	0.907
22	0.517	0.906
23	0.51	0.906
24	0.572	0.905
25	0.46	0.907
26	0.473	0.907

### 1.6.2 Lokasi penelitian

#### 1. Tempat

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya.

#### 2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada periode bulan Januari – April tahun 2019.

### 1.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian dilakukan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya. Pengumpulan data pada penelitian dimulai dengan pengajuan surat dari fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surabaya kepada Bakesbangpol Surabaya, Kemudian Ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan disalurkan ke Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya.

Melakukan pengisian KEPK secara online di Universitas muhammadiyah surabaya pada Januari 2019. Pada tanggal 17 Januari 2019 mulai dilakukan penelitian hingga tanggal April 2019 dari mulai pukul 07.00 – 14.00 di Poli TB dan mendatangi rumah masing-masing pasien, dengan memberikan instrumen penelitian

berupa kuesioner dukungan sosial. Data akan diambil oleh peneliti dan satu riset asisten. Sebelum pengambilan data riset asisten telah diberi pengarahan agar memiliki pemahaman yang sama dalam mengisi kuesioner dengan peneliti. Pengambilan dilakukan dengan mendekati sasaran responden, menjelaskan informasi mengenai penelitian yang dilakukan, kemudian meminta persetujuan untuk responden dan membantu mengarahkan dalam pengisian kuesioner.

#### 1.6.4 Cara pengumpulan data

Setelah kuesioner diisi oleh responden, data dikelola dengan beberapa langkah, yaitu :

##### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali data yang dikumpulkan dan kebenaran data yang terkumpul. *Editing* dilakukan saat data sudah terkumpul atau saat tahap pengumpulan.

##### 2. *Coding*

*Coding* adalah langkah pemberian kode berupa angka yang digunakan untuk mempermudah pengelompokan data.

a) *Coding* untuk variabel dukungan sosial adalah

1 = dukungan baik

2 = dukungan cukup

3 = dukungan kurang

##### 3. *Scoring*

*Scoring* adalah langkah pemberian skor pada item-item yang akan diberi skor. Lembar pertanyaan kuesioner untuk dukungan suami yaitu dengan skor nilai sebagai berikut:

a) Lembar kuesioner dukungan suami pemberian skor, jika jawaban :

1) Tidak pernah = 1

2) Jarang = 2

3) Terkadang = 3

4) Sering = 4

5) Hampir selalu = 5

Tingkat dukungan suami kemudian akan di kategorikan berdasarkan skor dari seluruh pertanyaan setelah presentase diketahui hasilnya di interpresentasikan dengan kriteria :

- 76%-100% = dukungan baik
- 56-75% = dukungan cukup
- <56% = dukungan kurang

#### 4. Tabulating

Tabulating dilakukan untuk penyusunan dan perhitungan data dari hasil coding untuk disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan observasi (Nursalam, 2016).

### 1.6.5 Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat yang merupakan metode analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi variabel dan korelasi hubungan antar variabel independen dan variabel dependen. Analisis data penelitian ini adalah Analisis univariat merupakan distribusi dan presentase dari setiap variabel, peneliti menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing- masing variabel. Variabel yang diteliti dalam kuesioner pertama mengidentifikasi dukungan sosial dengan memberi skor terlebih dahulu. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

### 1.7 Etik penelitian

#### 1) *Informed concent*

Memberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada sampel dan menjelaskan maksud, tujuan penelitian dan dampaknya sehingga dapat mengurangi kejadian yang tidak diinginkan.

#### 2) *Anonimity*

Menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan identitas, hanya menuliskan kode pada kuesioner yang diberikan.

3) *Confidentiality*

Informasi yang telah diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

4) *Beneficence dan Non Malefence*

Penelitian yang dilakukan peneliti akan memberikan manfaat dan tidak memberikan kerugian pada responden.

5) *Justice*

Dalam penelitian tidak ada perbedaan dalam menilai / menyikapi responden.

### **1.8 Keterbatasan penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini sebagian responden mengungkapkan kurang mengerti dengan isi pertanyaan kuesioner yang telah diberikan. Dengan bantuan asisten peneliti yang telah diberi arahan dapat menjelaskan maksud dari pertanyaan kuesioner sehingga didapatkan jawaban yang tepat dan sesuai dengan kondisi responden. Pada waktu penelitian, peneliti kekurangan waktu dikarenakan terbentur dengan pemeriksaan di poli dan pasien terburu untuk pulang, peneliti mengatasi dengan mendata pasien yang akan dipanggil untuk pemeriksaan sehingga dapat diprediksi pasien yang dapat mengisi kuesioner. Responden dalam penelitian ini dirasakan kurang memenuhi jumlah responden yang diinginkan peneliti.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang "Gambaran dukungan sosial pasien TB Paru di Surabaya". Penelitian ini dilakukan pada Januari - April 2019. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan deskripsi.

#### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya. Puskesmas merupakan salah satu puskesmas yang berada dalam naungan dinas kesehatan Kota Surabaya. Puskesmas memiliki visi misi untuk “Mewujudkan Puskesmas Dengan Pelayanan Prima Menuju Kecamatan Sehat” Misi: 1. Meningkatkan sistem manajemen mutu pelayanan 2. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia 3. Pengusulan pengadaan dan pemakaian alat secara tepat guna dan sesuai prosedur. 4. Meningkatkan pelayanan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Pelayanan dilakuakn setiap hari senin-sabtu dan ada pelayanan poli TB dengan kunjungan pasien yang berjumlah 55 pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan kepada masyarakat sekitar baik di puskesmas maupun melakukan posyandu dan home visit.

#### 5.2 Data Umum

##### 5.2.1 Karakteristik responden

Tabel 4.1 karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah	Presentase
Jenis kelamin		
Perempuan	28	50,9%
Laki-laki	27	49,1%
Status pernikahan		
Menikah	36	65,5%
Single	11	20%
Janda/ Duda	8	14,5%
Pendidikan		

SD	18	32,3%
SMP	17	30,9%
SMA	19	34,5%
Sarjana	1	1,8%
Pekerjaan		
IRT	11	20%
Tenaga Privat	24	43,6%
Wirausaha	9	16,4%
Tidak bekerja	11	20%
Usia		
Anak	2	3,6%
Remaja	10	18,1%
Dewasa	18	32,7%
Lansia	25	45,5%
Dukungan Keluarga		
Baik	9	16.4%
Cukup	39	70.9%
Kurang	7	12.7%
Dukungan Tenaga kesehatan		
Baik	5	9.1%
Cukup	38	69.1%
Kurang	12	21.8%

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan jumlahnya hampir sama, sebagian besar responden sudah menikah (65,5%), tingkat pendidikan terbanyak adalah responden SD (32,7%), hampir separuh pekerjaan responden adalah swasta (43,6%) dan mayoritas responden berusia 25 tahun (45,5%).

### 5.2.2 Dukungan Sosial dari Keluarga

Tabel 4.2 karakteristik dukungan sosial dari keluarga

Karakteristik	Jumlah(n)
Emosional	.76±.433
Mendengarkan	.78±.417
Mendukung	.73±.449
Instrumental	.65±.468
Penguat Lingkungan	.82±.389
Kebutuhan pangan	.62±.490
Kendaraan	.62±.490
Keuangan	.53±.504
Informasional	.61±.481
Informasi penyebab	.47±.504
Informasi transmisi	.67±.474
Informasi terapi	.69±.466
Apresiasi	.78±.407
Makan bersama	.71±.458
Menyampaikan pendapat	.85±.356

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 4 subvariabel dukungan sosial keluarga. Nilai rata-rata total dukungan keluarga adalah 0,68 dengan standar deviasi 0,454. Nilai rata-rata keempat subvariabel adalah 0,47-0,85 dengan standar deviasi 0,356-0,504. Nilai rata-rata tertinggi dari empat sub-variabel diberikan untuk dukungan (0,78) dan nilai rata-rata terendah adalah untuk dukungan informasi (0,61).

### 5.2.3 Karakteristik Dukungan Sosial dari Tenaga Kesehatan

Tabel 4.3 karakteristik dukungan sosial dari tenaga kesehatan

Karakteristik	Jumlah(n)
Emosional	.92±.252
Mendengarkan	.89±.315

Mendukung	.96±.189
Instrumental	.84±.373
Memfasilitasi kontrol	.84±.373
Informasional	.85±.356
Informasi pencegahan	.78±.417
Informasi pemeriksaan laboratorium	.82±.389
Informasi perkembangan penyakit	.85±.356
Informasi pengobatan	.93±.262
Apresiasi	.87±.333
Menyampaikan pendapat	.93±.262
Tidak membedakan dengan pasien lain	.80±.402

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada empat subvariabel dukungan sosial dari petugas kesehatan. Nilai rata-rata total dukungan dari petugas kesehatan adalah 0,86 dan standar deviasi adalah 0,331. Nilai rata-rata keempat subvariabel adalah 0,78-0,96 dengan standar deviasi 0,189-0,417. Nilai rerata tertinggi dari keempat sub variabel adalah dukungan emosional (0,92) dan nilai rerata terendah adalah dukungan instrumental (0,84).

### 5.3 Pembahasan

Rata-rata dukungan keluarga yang diterima pasien TB paru berada pada tingkat yang cukup. Ada empat unsur dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien TB paru mendapat dukungan terbesar berupa dukungan instrumental yaitu kesediaan keluarga untuk makan bersama pasien dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan pendapatnya dalam keluarga.

Dalam dukungan instrumental, pada umumnya keluarga pasien menyediakan lingkungan yang kondusif di rumah, memenuhi kebutuhan makan (diet) dan menyediakan uang untuk biaya pengobatan dan transportasi. Namun akan ada beberapa pasien yang harus memenuhi kebutuhannya secara

mandiri karena keterbatasan ekonomi. Pasien bermasalah dengan pengobatan karena keluarganya tidak memiliki pekerjaan dan tidak mampu membiayainya [6]. Dukungan dan perhatian yang baik dari keluarga terdiri dari bantuan keuangan, dukungan emosional dan moral, dan motivasi untuk menyelesaikan pengobatan; Perawatan dan dukungan tersebut dapat dipastikan dalam hal menemani pasien berobat, mengingatkan mereka untuk minum obat, mengizinkan mereka untuk beristirahat, dan menyediakan makanan dan dukungan yang diperlukan jika diperlukan [11].

Dukungan emosional yang diterima pasien TB Paru berupa keluarga bersedia mendengarkan keluhan selama responden menjalani pengobatan, jika ada masalah selama pengobatan keluarga selalu memberikan kesempatan kepada pasien untuk dapat menceritakan masalahnya, ada beberapa keluarga yang selalu mengingatkan pasien untuk minum obat dan waktu untuk mengontrol, mendorong pasien TB paru menjalani pengobatan. Dukungan keluarga dan lingkungan penting dalam kepatuhan pengobatan TB paru, tidak hanya dalam hal penyediaan makanan dan transportasi tetapi juga memberikan dorongan dan motivasi serta memberikan kenyamanan kepada pasien.

Masih banyak responden yang kurang mendapat informasi tentang penyebab penyakit tuberkulosis, penularan dan pengobatannya karena keluarganya memiliki banyak kegiatan untuk bekerja. Hal ini mirip dengan temuan studi dari Papua Nugini yang menunjukkan bahwa pasien tidak diberikan pendidikan kesehatan yang cukup tentang pengobatan mereka [12].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan staf dengan rerata tertinggi adalah sub variabel dukungan emosional, dimana staf mendengarkan keluhan, mendorong pasien untuk menyelesaikan pengobatan. Rata-rata petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB, serta alur pengobatan TB, mulai dari pemeriksaan laboratorium hingga penjelasan obat yang harus dikonsumsi pasien TB. Tenaga kesehatan sudah mulai melaksanakan program pemerintah yaitu Cari dan Obati pasien TB. Kurangnya komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan dapat menyebabkan ketidakpatuhan minum obat [5].

## **BAB 6**

### **RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

#### **6.1 Rencana Jangka Pendek**

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal terakreditasi Sinta.

#### **6.2 Rencana Jangka Panjang**

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan peningkatan kesadaran keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan sosial bagi pasien TB Paru. Dukungan sosial juga dapat ditingkatkan dengan memberikan penanganan mulai dari preventif hingga kuratif dalam ranah keperawatan.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Dukungan sosial yang diberikan keluarga dan tenaga kesehatan sudah cukup baik, Perlu peningkatan dukungan sosial dari keluarga dan tenaga kesehatan dalam proses pengobatan pasien TB paru. Meningkatkan dukungan sosial dimaksudkan agar pasien lebih bersemangat dalam menjalani pengobatan yang terus-menerus.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan yang positif selalu kepada pasien dengan TB Paru

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat dapat memotivasi pasien dengan layanan yang diberikan sehingga mengurangi resiko terputusnya pengobatan TB Paru pasien

3. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengevaluasi dari penelitian ini dan dapat melakukan penelitian korelasi untuk mengetahui hubungan antar variabel.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa menambah bahan acuan penelitian skripsi selanjutnya dan pengembangan penemuan baru

5. Bagi faskes

Diharapkan faskes meningkatkan layanan kesehatan yang mendukung pasien dalam pengobatan TB Paru, sehingga tidak terjadi penurunan kepatuhan pasien minum obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI, “Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia,” Pencegah. Dan Pengendali. Penyakit, pp. 1–23, 2017.
- [2] WHO, Global Tuberculosis Report. France: World Health Organization, 2019.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Laporan Riskesdas Nasional 2018. 2018.
- [4] Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, “Profile Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2017,” *Nucleic Acids Res.*, vol. 34, no. 11, pp. e77–e77, 2017.
- [5] C. Gugssa Boru, T. Shimels, and A. I. Bilal, “Factors contributing to non-adherence with treatment among TB patients in Sodo Woreda, Gurage Zone, Southern Ethiopia: A qualitative study,” *J. Infect. Public Health*, vol. 10, no. 5, pp. 527–533, 2017.
- [6] F. H. Gebreweld et al., “Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study,” *J. Health. Popul. Nutr.*, vol. 37, no. 1, p. 1, 2018.
- [7] W. M. Woith and M. L. Rappleyea, “Emotional representation of tuberculosis with stigma, treatment delay, and medication adherence in Russia,” *J. Health Psychol.*, vol. 21, no. 5, pp. 770–780, 2016.
- [8] S. Tadesse, “Stigma against tuberculosis patients in Addis Ababa, Ethiopia,” *PLoS One*, vol. 11, no. 4, pp.1–11, 2016.
- [9] T. W. S. Sarafino, E. P., *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*, 7th Editio. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc., 2011.
- [10] M. Friedman, *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*, Edisi ke-5. Jakarta: EGC, 2010.
- [11] A. Kaulagekar-Nagarkar, D. Dhake, and P. Jha, “Perspective of tuberculosis patients on family support and care in rural Maharashtra,” *Indian J. Tuberc.*, vol. 59, no. 4, pp. 224–230, 2012.
- [12] T. Diefenbach-Elstob et al., “The social determinants of tuberculosis treatment adherence in a remote region of Papua New Guinea,” *BMC Public Health*, vol. 17, no. 1, pp. 1–12, 2017.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4	Honorarium Asisten Peneliti	2	Orang	Rp 500.000,00	Rp 1.000.000,00
Sub Total					Rp 2.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 48.600,00	Rp 194.400,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 122.600,00	Rp 122.600,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 105.000,00	Rp 315.000,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	3	Orang	Rp 101.000,00	Rp 303.000,00
5	Bolpoin	11	Box	Rp 20.000,00	Rp 220.000,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 16.500,00	Rp 33.000,00
7	Map Coklat	3	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	3	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 82.500,00
9	Map Kancing tebal	8	Buah	Rp 12.300,00	Rp 98.400,00
10	Boxfile	3	Buah	Rp 18.900,00	Rp 56.700,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
12	Souvenir Asisten Peneliti (Set ATK dan Tas)	2	Buah	Rp 153.000,00	Rp 306.000,00
13	Parcel buah	5	Paket	Rp 56.500,00	Rp 282.500,00
14	Paper bag packing	55	Buah	Rp 5.000,00	Rp 275.000,00
15	Botol Souvenir Responden	75	Buah	Rp 22.500,00	Rp 1.687.500,00
16	Penggandaan Kuisisioner	50	Eksemplar	Rp 9.000,00	Rp 450.000,00
17	Penggandaan Penjelasan penelitian	50	Eksemplar	Rp 7.400,00	Rp 370.000,00
18	X-Banner	2	Buah	Rp 268.000,00	Rp 536.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 15.000,00	Rp 15.000,00
20	Penggandaan Laporan	2	Eksemplar	Rp 75.000,00	Rp 150.000,00
Sub Total					Rp 5.550.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 800.000,00	Rp 800.000,00

5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 350.000,00	Rp 350.000,00
6	Publikasi di Media Massa	2	Kali	Rp 250.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 3.950.000,00
<b>TOTAL PENGELUARAN</b>					<b>Rp 12.000.000,00</b>

**Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian**

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						