

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita
Tuberkulosis Di Surabaya**

TIM PENGUSUL

Septian Galuh Winata, S.Kep., Ns., M.Kep

(0724098803)

Fatin Lailatul Badriyah, S.Kep., Ns., M.Kep

(0703047703)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Di Surabaya

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp.12.000.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Septian Galuh Winata, S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN/NIDK : 0724098803

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 082141229271

f. Alamat Email : septian.ners@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Fatin Lailatul Badriyah, S.Kep., M.Kep

b. NIDN : 0703047703

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Ma'rifatin Insani

b. NIM : 20151660056

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Khaulah Nillah Ramadhani

b. NIM : 20151660057

Surabaya, 25 Juni 2019

Mengetahui,

Dekan/Ketua

Ketua Peneliti



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

Septian Galuh Winata, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

LAPORAN PENELITIAN MANDIRI	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	i
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
BAB 1	7
PENDAHULUAN	7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Masalah Rumusan	8
BAB 2	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
2.1 Konsep Dasar	Error! Bookmark not defined.
2.2 Konsep Dasar	Error! Bookmark not defined.
2.3 Konsep	Error! Bookmark not defined.
2.4 Kerangka Konseptual dan Hipotesis	Error! Bookmark not defined.
BAB 3	Error! Bookmark not defined.
MANFAAT DAN TUJUAN	Error! Bookmark not defined.
3.1 Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.2 Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 4	8
METODELOGI PENELITIAN	8
4.1 Metode Penelitian	9
BAB 5	9
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	9
5.1 Hasil Penelitian	10
BAB 6	13
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA	13
6.1 Rencana Jangka Pendek	13
6.1 Rencana Jangka Panjang	14
BAB 7	14
SIMPULAN DAN SARAN	14
7.2 Saran	15

Daftar Pustaka	16
LAMPIRAN	18

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP: HIDUP DENGAN TUBERKULOSIS DI SURABAYA

Oleh:

Septiab Galuh, Fatin Lailatul Badriyah, Marifatin Insani, Khaulah Nillah
Rahmadhani

Tuberkulosis merupakan penyakit yang mempengaruhi kesehatan fisik dan psikis, hubungan sosial dan lingkungan penderita tuberkulosis. Pengobatan membutuhkan proses jangka panjang, dan situasi ini bukanlah situasi yang mudah bagi orang yang hidup dengan tuberkulosis. Keterlibatan keluarga pasien sangat diperlukan untuk mendukung proses tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Surabaya. Deskriptif korelasi desain cross-sectional digunakan. Delapan puluh lima orang yang hidup dengan tuberkulosis meratap untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Simple random sampling dilakukan untuk mengidentifikasi partisipan. Kuesioner kualitas hidup dan dukungan keluarga organisasi kesehatan dunia digunakan untuk mengumpulkan data. Kedua angket tersebut mencapai nilai uji validitas dan reliabilitas yang baik. Skor reliabilitas kuesioner kualitas hidup adalah 0,65 – 0,82 dan skor reliabilitas kuesioner dukungan keluarga adalah 0,82. Statistik deskriptif dan uji spearman's rho digunakan untuk menganalisis data. Rerata skor untuk variabel kualitas hidup adalah 83,76 dan untuk variabel dukungan keluarga adalah 98,93. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis (ρ 0,304). Singkatnya, salah satu unsur untuk mencapai keberhasilan program pengobatan ODHA adalah keterlibatan keluarga untuk mendukung pasien tuberkulosis. Statistik deskriptif dan uji spearman's rho digunakan untuk menganalisis data. Rerata skor untuk variabel kualitas hidup adalah 83,76 dan untuk variabel dukungan keluarga adalah 98,93. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis (ρ 0,304). Singkatnya, salah satu unsur untuk mencapai keberhasilan program pengobatan ODHA adalah keterlibatan keluarga untuk mendukung pasien tuberkulosis. Statistik deskriptif dan uji spearman's rho digunakan untuk menganalisis data. Rerata skor untuk variabel kualitas hidup adalah 83,76 dan untuk variabel dukungan keluarga adalah 98,93. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis (ρ 0,304). Singkatnya, salah satu unsur untuk mencapai keberhasilan program pengobatan ODHA adalah keterlibatan keluarga untuk mendukung pasien tuberkulosis.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Dukungan Keluarga, Tuberkulosis

ABSTRACT
**CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND QUALITY OF
LIFE: LIVING WITH TUBERCULOSIS IN SURABAYA**

Septiab Galuh, Fatin Lailatul Badriyah, Marifatin Insani, Khaulah Nillah
Rahmadhani

Tuberculosis is a disease that affect the physical and psychological health, social relationship and environment of people living with tuberculosis. The treatment take long-term process, and this situation is not easy situation for people living with tuberculosis. Involvement of patient's family is needed to support the process. Therefore, this study aim was to identification the correlation between family support and quality of life people living with tuberculosis in Surabaya. Descriptive correlation cross-sectional design was used. Eighty five people living with tuberculosis were wailing to participate in this study. Simple random sampling was perform to identify the participants. World health organization quality of life and family support questionnaires were used to collect the data. Both of questionnaires were achieved a good grade of validity and reliability test. Reliability score of quality of life questionnaire was 0.65 – 0.82 and the reliability score of family support questionnaire was 0.82. Descriptive statistic and spearmen's rho test was used to analyze the data. The mean score for quality of life variable was 83.76 and for the family support variable was 98.93. There was significant correlation between family support and quality of life people living with tuberculosis (rho 0.304). In sum, one of element to achieved succeed of medication program of people living with tuberculosis is family involvement to support tuberculosis patients.

Keyword: *Quality of Life, Family Support, Tuberculosis*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan bersifat menular. Sebagian besar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang organ lain. TB Paru sendiri merupakan penyakit menahun (menahun) yang sudah lama dikenal masyarakat luas dan dikhawatirkan menular. TBC atau TBC ditularkan melalui berbagai cara, salah satunya melalui udara atau lendir atau dahak penderitanya. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi bakteri tuberkulosis dan dalam setiap detik ada satu orang yang terinfeksi tuberkulosis. World Health Organization juga menyatakan bahwa TB menempati urutan kedua setelah HIV dan AIDS sebagai pembunuh terbesar di dunia karena agen infeksi tunggal. Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia 2013, Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ketiga jumlah kasus tuberkulosis setelah India dan China dengan total 700 ribu kasus. Angka kematian masih sama dengan tahun 2011 sebesar 27 per 100.000 penduduk, namun angka kejadian turun menjadi 185 per 100.000 penduduk pada tahun 2012.

Meski angka kejadiannya sudah menurun, namun jumlah penderita TBC masih sangat banyak bahkan dirasakan menandingi tingginya angka kejadian penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner yang masih menjadi penyebab utama kematian. Tingginya angka kejadian TB tentunya tidak terlepas dari mudahnya penularan penyakit ini dan lamanya pengobatan yang harus diikuti oleh pasien TB. Masa pengobatan memiliki peran yang sangat penting untuk penyembuhan pasien TB. Oleh karena itu penderita TB memerlukan dukungan khusus dari keluarganya dalam menjaga derajat kesehatannya terutama dalam menjalani rangkaian pengobatan TB yang panjang. Dukungan keluarga dianggap penting karena pasien yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah mengubah perilakunya ke arah yang lebih sehat dibandingkan dengan yang kurang mendapat dukungan. Dukungan keluarga terhadap pasien TB diharapkan dapat membantu tercapainya kelengkapan pengobatan TB sehingga kejadian seperti

putus obat, resistensi obat TB dapat teratasi serta dapat menstabilkan dan meningkatkan kualitas hidup pasien TB itu sendiri. Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisinya dalam konteks budaya dan sistem nilai di tempat di mana individu itu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan fokus hidupnya. Menjalani hidup dengan penyakit bukanlah hal yang mudah, apalagi jika penyakit tersebut merupakan penyakit menular seperti TBC tentunya ditakuti oleh masyarakat umum dimana hal ini dapat membuat penderita TBC merasa minder. Dengan kondisi tersebut dapat mempengaruhi kesejahteraan pasien TB yang akan berdampak buruk pada kualitas hidup. Dukungan keluarga memiliki 4 dimensi dukungan yaitu dukungan emosional,

Empat dimensi dalam dukungan keluarga penting untuk kualitas hidup pasien TB dengan berbagai kondisi yang rumit seperti respon masyarakat luas terhadap penyebaran penyakit TB dan lamanya masa pengobatan yang harus diikuti. Kualitas hidup perlu mendapat perhatian khusus dari masyarakat karena kualitas hidup dapat dijadikan acuan keberhasilan pelayanan kesehatan pasien. Seperti diketahui, penyakit TBC bukanlah penyakit yang sepele karena selain mudah menular, masa pengobatannya juga lama. Dimana jika penyakit ini tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan berbagai efek samping yang mempengaruhi kualitas hidup terutama bagi pasien itu sendiri dan orang lain seperti resistensi obat, TB berulang, penularan TB ke lingkungan sekitar, dan lain sebagainya. Kematian. Kualitas hidup mempengaruhi kesehatan fisik, kondisi psikologis, dan tingkat ketergantungan, hubungan sosial dan hubungan pasien dengan lingkungan sekitarnya. Berdasarkan fenomena di atas, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita TB di Kecamatan Semampir”.

1.2 Masalah Rumusan

BAB 2 METODELOGI PENELITIAN

2.1 Metode Penelitian

Desain cross-sectional korelasi analitik digunakan dalam penelitian ini. Delapan puluh lima orang yang hidup dengan tuberkulosis bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Simple random sampling digunakan untuk memilih peserta. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner kualitas hidup dan dukungan keluarga. Kuesioner Kualitas Hidup Organisasi Kesehatan Dunia digunakan. Ada dua puluh enam pertanyaan dalam kuesioner Kualitas Hidup Organisasi Kesehatan Dunia yang menjelaskan tentang empat domain yaitu kesehatan fisik (Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18), Psikologis (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26), Hubungan Sosial (Q20, Q21, Q22), dan lingkungan (Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25). Nilai uji validitas dan reliabilitas untuk World Health Organization Quality of Life Questionnaire adalah 0,97 dan 0,65-0,82.

Kuesioner Dukungan Keluarga diadopsi dari kuesioner dukungan keluarga yang dikembangkan oleh Biswas. Kuesioner ini dikembangkan berdasarkan House (1981) Family Support Questionnaire dan literatur terkait. Ada empat item dukungan yaitu dukungan emosional (Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10), dukungan instrumental (Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18, Q19), Dukungan informasi (Q20, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25, Q26) dan Dukungan Penilaian (Q27, Q28, Q29, Q30, Q31, Q32, Q33).

Nilai uji reliabilitas angket dukungan keluarga sebesar 0,82. Statistik deskriptif dan uji spearman's rho digunakan untuk menganalisis data. Statistik deskriptif adalah nilai rata-rata. Uji spearman's rho digunakan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Surabaya.

BAB 3

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Kualitas hidup Organisasi Kesehatan Dunia diukur berdasarkan 4 domain Kualitas hidup. Rerata tertinggi antara empat domain kualitas hidup adalah domain Psikologis (69,5059) dan rerata terendah antara empat domain kualitas hidup adalah domain kesehatan fisik (61,8588) (Tabel 1). Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 1, ada beberapa peserta yang memiliki skor rata-rata di bawah skor rata-rata di setiap domain. Kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan domain kualitas hidup dipengaruhi oleh tuberkulosis. Pengobatan jangka panjang diperlukan untuk menyembuhkan penyakit TBC.

Tuberculosis is a disease that firstly will attack the patient's physical health. By the time, this disease will affect patient's psychological health. Their psychological health was disturbed by social relationship situation and their life environmental as well. Therefore, succeed of tuberculosis treatment is not just depend on patients, but also the external factors of patients such as their family involvement during medication program.

Therefore, people living with tuberculosis needed their family or their closer friend to provide support during treatment program. Another study reported that psychological condition of people living with tuberculosis will affect their self-efficacy. This study suggested to involve nurse as health care provider to accompany people living with tuberculosis and their family during treatment process.

Berdasarkan tabel 2, Dukungan Keluarga diukur berdasarkan empat domain Dukungan Keluarga. Rerata tertinggi antara empat domain Dukungan Keluarga adalah domain Dukungan Penilaian (80,0235) (Tabel 2). Terdapat dua domain yang memiliki skor yang sama pada variabel dukungan keluarga. Domain-domain tersebut merupakan rerata terendah antara empat domain Dukungan Keluarga yaitu domain Dukungan Emosional dan Dukungan Informasi (75,8588) (Tabel 2). Rerata skor untuk variabel kualitas hidup adalah 83,76 (tabel 1) dan untuk variabel dukungan keluarga adalah 98,93 (tabel 2). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang terlibat dalam program pengobatan pasien tuberkulosis memiliki peran penting dalam keberhasilan pengobatan. Dukungan penilaian merupakan

salah satu dukungan penting yang dibutuhkan oleh orang dewasa untuk memecahkan masalah selama perawatan.

Hasil uji statistik korelasi antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel ($\rho = 0,004$). Namun, Koefisien korelasi adalah 0,306 (Tabel 3). Studi menunjukkan bahwa perkembangan penyakit dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Artinya kondisi pasien semakin membaik mungkin karena dukungan keluarga.

Dalam istilah ini, kita dapat mengatakan bahwa kondisi yang lebih baik menunjukkan kualitas hidup pasien yang lebih baik. Dukungan keluarga meliputi keterlibatan keluarga dalam pemilihan program pengobatan, proses pemulihan. Sebuah penelitian menekankan bahwa peran anggota keluarga dalam pengobatan TB dipengaruhi oleh pengetahuan awal mereka tentang TB dan pengobatan pengobatan.

Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa skor rata-rata dukungan penilaian dari keluarga berada pada level tertinggi dibandingkan dengan domain lainnya. Pengetahuan sebelumnya tentang tuberkulosis akan mengarahkan efektivitas dukungan penilaian. Dukungan instrumental juga memiliki peran khusus dalam meningkatkan kualitas hidup orang yang hidup dengan tuberkulosis. Dukungan ini akan menjawab kebutuhan orang-orang yang hidup dengan tuberkulosis. Sebuah studi kualitatif menemukan bahwa kurangnya dukungan keluarga akan berdampak negatif pada proses penyembuhan ODHA. Oleh karena itu, penting untuk mendidik anggota keluarga ODHA tentang penyakit, prognosis, dan juga pengobatan.

Tabel 1 Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di Surabaya

Domain Kualitas Hidup	n	Minimum	Maksimum	Berarti	SD
Kesehatan fisik	85	31.00	89.00	61.8588	12.01403
Psikologis	85	47.00	93.00	69.5059	11.84184
Hubungan sosial	85	20.00	100.00	64.2588	16,40496
Lingkungan	85	40.00	95.00	65.0294	10.62408
Skor Rata-Rata			83,76		

Tabel 2 Dukungan Keluarga pada Penderita TBC di Surabaya

Domain Dukungan Keluarga	n	Minimum	Maksimum	Berarti	SD
Bantuan emosional	85	39.00	100.00	75.8588	14,89259
Dukungan instrumental	85	44.00	203.00	79.0706	19.86789
Dukungan Informasi	8	39.00	100.00	75.8588	14,89259
Dukungan Penilaian	5	50.00	100.00	80.0235	14,76561
Skor Rata-Rata				98.93	

Tabel 3 Analisis Korelasi Spearman's Rho

		Dukungan keluarga
Kualitas hidup	Koefisien Korelasi	0.306**

	Tanda tangan (2- ekor)	0,004
	n	85

BAB 4

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

4.1 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.

4.2 Rencana Jangka Panjang

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya komunitas dalam hal memperbaiki dukungan keluarga kepada pasien TB, sehingga pasien dapat menjadi patuh terhadap pengobatan.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Dukungan keluarga merupakan salah satu kunci utama dalam penyembuhan pasien tuberkulosis. Salah satu pelibatan penting keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan tuberkulosis adalah dalam pendampingan selama minum obat tuberkulosis. Peran keluarga meliputi kemampuan untuk memberikan dukungan penilaian. Keluarga memberikan arahan yang lebih baik untuk mendapatkan pengobatan yang baik.

7.2 Saran

Sebaiknya apda tatanan keperawatan komunitas dapat meningkatkan peranan dalam memperbaiki kepatuhan pasien TB dengan modifikasi yaitu peningkatan dukungan keluarga dalam PMO.

Daftar Pustaka

- Suharyo, “Determinasi Penyakit Tuberkulosis Di Daerah Pedesaan,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 9, hlm. 85–91, 2013.
- dan DSARM Putri, Wahiduddin, “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita TB Paru di BBKPM Kota Makassar,” *J. Univ. Hasanuddin*, 2012.
- IR Ningrum, “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Nogosari Boyolali,” vol. 2018.
- dan JM FCA Marra, F, Marra VC Cox, A. Palepu, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pada Pasien dengan Tuberkulosis Aktif,” *Health Qual. Hasil Hidup*, vol. 2, tidak. 58, 2004.
- YW dan SH Saputra, “Hubungan Stigma dan Kualitas Hidup ODHA di Surabaya,” vol. 5, tidak. 3, 2017.
- BR Biswas, “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Kesehatan Pada Penderita Tuberkulosis Paru”, Prince Songkla Univ., 2010.
- dan GBDNN Hansel, AW Wu, B. Chang, “Kualitas hidup pada tuberkulosis: Perspektif pasien dan penyedia,” *Qual. Hidup Res*, vol. 13, tidak. 3, hlm. 639–652, 2004.
- TH dan IN Pratiwi, “Family Coping Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis,” *Adv. Sembuh. Sci. Res.*, vol. 3, 2017.
- HI D, “Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Kerja Masyarakat Provinsi Jawa Barat Tahun 2014,” *J. Bhakti Kencana Med.*, vol. 4, tidak. 1, hlm. 58–63, 2014.
- dan RAAIM Freitas , JD A Crispim, I.C Pinto, TCS Villa, MEF Brunello, PFPS Pinto, “Pengetahuan Dan Persepsi Tentang Tuberkulosis Keluarga Pasien Di Bawah Perawatan Langsung Di Sebuah Layanan Kesehatan Di Ribeirão Preto-Sp Brazil,” *Konteks Teks Nur.*, vol. 21, tidak. 3, hal. 642.

OAAA dan HP Martine, "Hambatan yang Menyebabkan Default Pengobatan Di Antara Pasien Tuberkulosis di Negara Bagian Khartoum: Sebuah Studi Kualitatif," *Clin. Med. Investigasi.*, vol. 3, tidak. 1, 2018.

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	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.000.000,00
Sub Total					Rp 1.500.000,00
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	36	Buah	Rp 7.500,00	Rp 270.000,00
15	Botol Souvenir Responden	75	Buah	Rp 47.000,00	Rp 1.692.000,00

16	Penggandaan Kuisisioner	36	Eksemplar	Rp 4.500,00	Rp 450.000,00
17	Penggandaan Penjelasan penelitian	36	Eksemplar	Rp 10.000,00	Rp 360.000,00
18	X-Banner	2	Buah	Rp 268.000,00	Rp 536.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 25.500,00	Rp 25.500,00
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
TOTAL PENGELUARAN					Rp 12.000.000,00

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						