



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA
PENDERITA TB PARU ANAK USIA 1 – 5
TAHUN DI RSUD X BEKASI**

SKRIPSI

**Oleh:
Sri Damayanti
NIM. 201905088**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA
PENDERITA TB PARU ANAK USIA 1 – 5
TAHUN DI RSUD X BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Oleh:
Sri Damayanti
NIM. 201905088**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Sri Damayanti

NIM : 201905088

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita TB Paru Anak Usia 1-5 Tahun Di RSUD X Bekasi” merupakan hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 26 Juli 2023



(Sri Damayanti)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PENDERITA TB PARU ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RSUD X BEKASI”** yang disusun oleh Sri Damayanti (201905088) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 14 Juli 2023.

Pembimbing



(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0301036703

Mengetahui,

Koodinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Sri Damayanti
NIM : 201905088
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan
Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita
TB Paru Anak Usia 1-5 Tahun Di RSUD X Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji
pada tanggal 14 Juli 2023.

Ketua Penguji

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

Anggota Penguji

(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0301036703

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji kepada Allah SWT karena dengan ridho serta rahmat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita TB Paru Anak Usia 1 – 5 Tahun di RSUD X Bekasi”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga serta selaku dosen pembimbing dan dosen penguji yang telah memberikan kesempatan serta motivasi selama mengemban dan menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp. Kep. An selaku Koordinator Program Studi S1 Keperawatan serta selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama sidang skripsi.
3. Terimakasih kepada seluruh dosen dan staff karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah mendidik dan memfasilitasi dengan baik selama pembelajaran di kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
4. Terimakasih kepada RSUD X Kota Bekasi yang sudah menyediakan kesempatan untuk peneliti melaksanakan penelitian di RSUD X Kota Bekasi.
5. Terima kasih kepada kedua orang tua saya (Mamih Eros Rosmawati dan Papah Ratno) yang selalu memberi dukungan serta motivasi penuh, baik secara materi maupun doa untuk penulis.
6. Terima kasih kepada adik saya yang saya banggakan (Ahmad Osama dan Retno Putri Lestari) yang selalu memberikan semangat, dan bentuk dukungan lain untuk kemajuan hidup penulis.
7. Terimakasih kepada Sovy, Laticia, Mayang, dan teman seperjuangan Pesona Indonesia *Squad* yang senantiasa memberikan dukungan, saran, serta arti persahabatan dalam suka maupun duka.

8. Terimakasih kepada pihak terkait dengan penelitian, yang telah memberikan izin kepada saya untuk melaksanakan penelitian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Proposal Skripsi ini masih jauh dari kata layak maupun sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri apabila ada kritik atau saran yang dapat membangun. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Juli 2023

Sri Damayanti

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PENDERITA TB PARU ANAK USIA 1 – 5 TAHUN DI RSUD X BEKASI

Oleh :
Sri Damayanti
201905088

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis merupakan penyakit kronis yang mengancam kesehatan dan kehidupan. Tuberkulosis pada anak dapat mengakibatkan terjadinya gangguan tumbuh kembang, bahkan hingga kematian. Beberapa faktor risiko yang berperan penting dalam penularan penyakit tuberkulosis pada anak, antara lain riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis dewasa, status gizi pada anak. Untuk menurunkan resiko ketidakpatuhan minum obat dengan cara dukungan keluarga

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun di RSUD X Bekasi. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun dengan diagnosa tuberkulosis dan melakukan pengobatan rutin di RSUD X Bekasi yang berjumlah 62 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Ada sebanyak 56 (100%) responden dengan dukungan keluarga mendukung dan patuh minum obat. Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung dan patuh minum obat ada sebanyak 2 (3,3%) responden. Hasil analisis uji *chi square* di peroleh $p\text{-value} = 0,000 < 0,1$. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun

Kata kunci: Dukungan keluarga, Kepatuhan minum obat, Tuberkulosis

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH
COMPLIANCE WITH DRINKING ANTI TUBERCULOSIS (OAT) IN
PULMONARY TB PATIENTS AGED 1 – 5 YEARS IN X BEKASI HOSPITAL**

By :
Sri Damayanti
201905088

ABSTRACT

Background: Tuberculosis is a chronic disease that threatens health and life. Tuberculosis in children can cause growth and development disorders, even to death. Several risk factors play an important role in the transmission of tuberculosis to children, including a history of contact with adult tuberculosis sufferers, the nutritional status of children. To reduce the risk of non-compliance with taking medication by means of family support. **Objective:** To determine the relationship between family support and adherence to taking anti-tuberculosis medication in pulmonary TB patients aged 1-5 years at RSUD X Bekasi. **Method:** The research design used was a cross sectional approach. The sample used is mothers who have children aged 1-5 years with a diagnosis of tuberculosis and carry out routine treatment at RSUD X Bekasi, totaling 62 respondents using a purposive sampling technique. Collecting data using a questionnaire with the chi square test. **Results:** There were 56 (100%) respondents with family support who supported and adhered to taking medication. Meanwhile, there were 2 (33.3%) respondents with family support who did not support and adhered to taking medication. The results of the chi square test analysis obtained $p\text{-value} = 0.000 < 0.1$. **Conclusion:** There is a relationship between family support and adherence to taking anti-tuberculosis medication (OAT) in children with pulmonary TB aged 1-5 years

Keywords: Family support, Medication adherence, Tuberculosis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	6
1. Bagi masyarakat	6
2. Bagi pelayanan kesehatan.....	6
3. Bagi peneliti selanjutnya.....	6
BAB II TELAAH PUSTAKA.....	7
A. Konsep Anak Balita	7
1. Definisi Anak Balita.....	7
2. Konsep pertumbuhan dan perkembangan anak balita.....	7
3. Karakteristik anak balita dengan tuberkulosis	8
B. Konsep Tuberkulosis.....	9
1. Pengertian	9
2. Etiologi	9
3. Tanda dan gejala.....	10
4. Pemeriksaan penunjang	11
5. Pengobatan tuberkulosis	13
C. Konsep Dukungan Keluarga.....	14
1. Pengertian Dukungan Keluarga	14
2. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga.....	15
3. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	16
D. Konsep Kepatuhan Minum Obat	17
1. Pengertian Kepatuhan.....	17
2. Aspek-Aspek Kepatuhan	17
3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	18
E. Kerangka Teori.....	20
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	21

A. Kerangka Konsep.....	21
B. Hipotesis Penelitian	21
BAB IV METODE PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian	22
B. Variabel Penelitian.....	22
C. Definisi Operasional	22
D. Populasi dan Sampel	24
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
F. Instrumen Penelitian	26
G. Uji Instrumen Penelitian	27
H. Alur Penelitian	29
I. Pengolahan Data	30
J. Analisis Data	31
K. Etika Penelitian.....	32
BAB V HASIL PENELITIAN.....	34
A. Hasil Analisis Univariat	34
1. Karakteristik Responden.....	34
B. Hasil Analisis Bivariat	35
BAB VI PEMBAHASAN.....	36
A. Analisis Univariat	36
1. Karakteristik usia orang tua	36
2. Karakteristik jenis kelamin	36
3. Karakteristik pekerjaan.....	37
4. Karakteristik pendidikan.....	37
B. Analisis Bivariat	38
C. Keterbatasan Peneliti.....	39
BAB VII PENUTUP	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori	20
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	21
Gambar 4.1 Alur Penelitian	29

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	23
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Orang Tua	34
Tabel 5.2 Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Anak 1-5 Tahun di RSUD X Bekasi.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Formulir Usulan Judul/Topik Tugas Akhir
- Lampiran 2. Formulir Persetujuan Judul Tugas Akhir
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Hasil Uji Etik
- Lampiran 5. Informed Consent
- Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Kuesioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 8. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat
- Lampiran 9. Presentase Penilaian Kuesioner Kepatuhan Minum Obat
- Lampiran 10. Hasil SPSS Karakteristik Responden
- Lampiran 11. Hasil SPSS Analisis Bivariat
- Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13. Bukti Perizinan Kuesioner
- Lampiran 14. Absensi Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 15. Bukti Plagiarisme
- Lampiran 16. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit kronis yang mengancam kesehatan dan kehidupan. Dalam hal ini, tuberkulosis terjadi akibat infeksi bakteri yang menyerang sistem pernapasan paru-paru. Orang dengan penyakit ini biasanya memiliki berbagai gejala pernapasan, seperti gejala batuk, batuk berdarah hingga nyeri dada atau sesak napas (Helmyati et al., 2020).

Menurut WHO (2020), tuberkulosis pada anak dapat mengakibatkan terjadinya gangguan tumbuh kembang, bahkan hingga kematian. Beberapa faktor risiko yang berperan penting dalam penularan penyakit tuberkulosis pada anak, antara lain riwayat kontak dengan pasien penderita tuberkulosis dewasa, status gizi pada anak balita, serta status imunisasi BCG. Menurut WHO (2020), menunjukkan bahwa prevalensi tuberkulosis pada anak mencakup 12% atau sekitar 1.200.000 kasus di dunia.

Di negara Indonesia, data dari Kemenkes RI menunjukkan bahwa prevalensi pasien tuberkulosis anak mencakup 11,98% atau sebanyak 63.111 kasus, dengan jumlah kasus terbanyak ialah tuberkulosis pada anak laki-laki sebanyak 33.122 kasus dan tuberkulosis pada anak perempuan sebanyak 29.989 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Tuberkulosis di Indonesia menempati urutan ketiga setelah Cina dan India dengan jumlah 824.000 kasus dan kematian 93.000 per tahun, atau sama dengan 11 kematian per jam. Sedangkan di Indonesia, daerah dengan jumlah kasus TB Paru terbanyak terkonsentrasi di Pulau Jawa seperti Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah, dan Jawa Timur (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) Pada tahun 2019 terdapat 10 juta kasus tuberkulosis anak di seluruh dunia pada tahun 2019, dan 1,4 juta orang meninggal akibat tuberkulosis. Jumlah kasus baru TB Paru di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 568.987 kasus (per 14 Januari 2021) dan 12.469 orang meninggal dikarenakan penyakit TB Paru. Trend kasus tuberkulosis di Indonesia relatif meningkat dari tahun ke tahun. Tercatat antara tahun 2015 hingga 2019, jumlah kasus bertambah kurang lebih 238.268 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data yang didapat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi tahun (2021), jumlah penderita tuberkulosis pada anak sebanyak 449 kasus. Sedangkan jumlah penderita tuberkulosis di RSUD X Bekasi sebanyak 285 kasus dewasa dan anak. Untuk kategori usia anak 1-5 tahun sebanyak 128 kasus (Dinkes Kabupaten Bekasi, 2021).

Infeksi penyakit tuberkulosis pada anak saat ini adalah sumber tuberkulosis di masa depan. Beban global kasus TB anak tidak diketahui karena kurangnya alat diagnostik yang "ramah anak" dan sistem yang tidak memadai untuk pencatatan dan pelaporan kasus TB pada anak, oleh karena itu diyakini bahwa banyak anak dengan TB tidak menerima pengobatan dengan tepat (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan adalah dukungan keluarga dan strategi pencegahan stres. Demikian pula dengan kepatuhan berobat khususnya obat anti tuberkulosis (OAT) yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat berasal dari dukungan keluarga. (Niven, 2017).

Dukungan keluarga sangat berperan dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru, selalu mengingatkan pasien tentang obatnya, memahami secara mendalam pasien dan menganjurkan untuk rajin berobat. Dukungan

keluarga dengan menunjukkan kepedulian dan simpati serta kepedulian terhadap pasien sangat diperlukan untuk memberikan semangat pada pasien tuberkulosis. Dukungan keluarga yang meliputi perhatian emosional, bantuan dan kepastian, membuat pasien tuberkulosis tidak terlalu kesepian dalam situasi, dan dukungan keluarga dapat memperkuat pasien tuberkulosis selama pengobatan dengan dukungan terus-menerus, misalnya mengingatkan pasien untuk minum obat dan kepekaan terhadap pasien TB Paru yang mengalami efek samping obat TB Paru (Limbu, 2018).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2020) angka keberhasilan pengobatan TB semakin menurun sejak 2016. Tingkat keberhasilan pengobatan pasien TB Paru selama 10 tahun, keterangan data tertinggi sebesar 89,2% pada tahun 2010, sedangkan tingkat keberhasilan pengobatan terendah pada tahun 2020 sebesar 82,7%, dan pada tahun 2021 sebesar 83%.

Beberapa faktor yang menentukan kesembuhan atau keberhasilan pengobatan, terutama kepatuhan dalam pengobatan, untuk menjaga komitmen diperlukan dukungan dan dorongan dari orang-orang di sekitar kita, dan banyak pasien yang tidak mengikuti pengobatan karena bosan dan tidak adanya dukungan dari keluarga.

Tingginya kegagalan atau pelanggaran program pengobatan juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien tentang lamanya masa pengobatan, jumlah obat yang harus diminum, efek samping dari obat tuberkulosis, hilangnya tanda dan gejala klinis sebelum memulai pengobatan, serta kurangnya dukungan dan motivasi dari keluarga selama pasien menjalani pengobatan. Efeknya ialah pasien membutuhkan waktu lebih lama untuk menyelesaikan program, semakin besar resiko infeksi, semakin besar resistensi terhadap obat. Keberhasilan dari pengobatan tuberkulosis ini sangat ditentukan oleh pengobatan secara teratur (Arjatmo, 2017).

Dalam penelitian Nursalin (2018) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tb di puskesmas Janti Kota Malang, data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman*, hasil uji yang dilakukan menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat berhubungan ($p=0,000$). Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan adalah dukungan keluarga sangat berperan penting dalam upaya membuat penderita TB paru untuk patuh minum obat. Menurut penelitian Maulani (2017) yang berjudul hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Umbul Harjo 1 di Yogyakarta dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p= 0,008$ dan nilai *contingency coefficient* $r= 0,506$ dimana ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Umbul Harjo I Yogyakarta.

Berbeda dengan penelitian Warjiman (2022) yang berjudul hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di puskesmas sungai biru dengan menggunakan uji spearman. Penelitian yang dilakukan ini menunjukkan dukungan keluarga terhadap pasien TB Paru yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Sungai Bilu masih sangat rendah.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD X Bekasi jumlah penderita TB Paru rawat jalan sebanyak 128 orang mulai bulan Januari 2022 s/d Desember 2022. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada penderita TB Paru, peneliti melakukan wawancara pada 5 orang tua yang anaknya menderita TB Paru dimana 5 orang tua tersebut mengatakan bahwa dukungan orang tua terhadap keberhasilan anak meminum obat sangatlah penting.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui secara lebih mendalam dan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita TB Paru Anak Usia 1-5 tahun di RSUD X Bekasi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dimana dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat menjadi kemungkinan besar terhadap penyakit tuberkulosis pada anak, sehingga peneliti tertarik membuat perumusan masalah seperti “Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun di RSUD X Bekasi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik orang tua (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir) dan lama anak melakukan pengobatan atau kontrol rutin di RSUD X Bekasi.
- b. Untuk mengidentifikasi karakteristik dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada kejadian TB Paru anak usia 1-5 tahun.

D. Manfaat**1. Bagi masyarakat**

Memberikan informasi kepada keluarga atau orang tua terkait hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada anak usia 1-5 tahun.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai masukan atau informasi untuk selalu memberikan dukungan pada orang tua pada saat anak minum obat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian bermanfaat bagi peneliti selanjutnya untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti, dan sebagai data serta literatur bagi mahasiswa keperawatan khususnya tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada anak.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Konsep Anak Balita

1. Definisi Anak Balita

Balita adalah anak yang telah mencapai usia satu tahun atau lebih dan lebih populer dalam pengertian anak di bawah usia lima tahun. Balita merupakan istilah umum untuk anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat masa balita, anak masih sepenuhnya bergantung pada orang tuanya untuk melakukan kegiatan penting seperti makan, mandi, dan buang air besar (Setyawati dan Hartini, 2018).

Periode balita merupakan periode emas dan usia 0 sampai dengan 3 tahun merupakan *growth spurt* yaitu masa percepatan. Pada masa ini orang tua harus lebih intens dalam mendampingi serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan balitanya. Pada masa *growth spurt* ini pertumbuhan sel-sel otak lebih cepat daripada waktu lainnya. Dukungan yang harus diberikan adalah kasih sayang, stimulasi orang tua dan asupan nutrisi. Jadi pada periode ini harus benar-benar memerlukan pendampingan dengan baik agar perkembangan otak dapat maksimal (Kusmawati et al., 2023).

2. Konsep pertumbuhan dan perkembangan anak balita

a. Pertumbuhan

Masa pertumbuhan anak balita membutuhkan nutrisi yang tepat, karena dengan begitu semua organ tubuh yang penting tumbuh dan berkembang. Anak usia dini merupakan kelompok masyarakat yang rentan terhadap gizi. Kelompok ini memiliki siklus tumbuh kembang yang membutuhkan lebih banyak zat gizi dibandingkan

kelompok usia lainnya, sehingga membuat anak usia dini lebih rentan terhadap gizi buruk. (Nurtina et al., 2017).

b. Perkembangan

Tahap perkembangan balita terbagi menjadi beberapa area yaitu: motorik halus (menggambar), motorik kasar (berjalan, berlari), sensorik (melihat, mendengar, dll.), bahasa (mengucapkan kata lalu kalimat), dan sosial (bermain bersama teman, bermain bergantian) (Nurtina et al., 2017).

3. Karakteristik anak balita dengan tuberkulosis

Balita usia 1-5 tahun, saat ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, disertai dengan perubahan yang memerlukan nutrisi yang lebih berkualitas dari biasanya (Ariani, 2017). Kesehatan balita sangat dipengaruhi oleh nutrisi yang diserap tubuh, kurangnya nutrisi yang diserap tubuh menyebabkan mudah terserang penyakit, karena nutrisi sangat berpengaruh terhadap daya tahan tubuh (Gizi et al., 2018).

Anak usia 1-5 tahun berisiko tinggi terkena TB progresif primer atau TB milier setelah terkena infeksi. Anak yang berusia di bawah 2 tahun berisiko sangat tinggi (30%-40%) untuk terkena TB progresif primer dalam jangka waktu satu tahun. Malnutrisi menurunkan imunitas tubuh sehingga akan meningkatkan risiko infeksi dan penyebaran TB sedangkan TB sendiri memiliki gejala seperti penurunan berat badan (Wijaya et al., 2021).

Usia anak akan mempengaruhi risiko mereka terkena penyakit tuberkulosis, karena anak lebih sering berinteraksi dengan orang dewasa dalam kehidupan sehari-hari mereka. Oleh karena itu mereka dapat terkena penyakit tuberkulosis infeksius di rumah atau di masyarakat. Anak-anak yang lebih muda, terutama pra-sekolah,

berinteraksi lebih sedikit dengan orang dewasa dan ini akan mempengaruhi kemungkinan mereka terpapar pada orang dewasa dengan tuberkulosis yang menular. Selain usia anak, bahan bangunan rumah, struktur fisik rumah, dan kebiasaan tidur akan mempengaruhi risiko terkena penyakit tuberkulosis. Kepadatan manusia di dalam rumah akan berdampak pada risiko terkena penyakit tuberkulosis. Anak yang tinggal dirumah dengan banyak orang dewasa lebih mungkin untuk bersentuhan langsung dengan kasus yang infeksius seperti tuberkulosis (Pratama, 2021).

B. Konsep Tuberkulosis

1. Pengertian

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat masuk ke saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada area kulit (Price & Wilson, 2017).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat ditularkan melalui udara, ketika seseorang yang sudah terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* batuk dan mengeluarkan percikan ludah dan dihirup oleh orang lain saat bernapas (Widoyono, 2017).

2. Etiologi

Penyebab dari penyakit tuberkulosis yaitu bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Ukuran dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yaitu 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron, berbentuk batang, tipis, lurus atau agak bengkok, bergranul, tidak mempunyai selubung, mempunyai lapisan luar yang tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Sifat dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol sering disebut bakteri tahan asam (BTA). Bakteri ini dapat bertahan

terhadap daerah yang kering, dingin, kondisi rumah atau lingkungan yang lembab dan gelap, tetapi bakteri ini tidak tahan atau dapat mati apabila terkena sinar matahari atau aliran udara langsung (Widoyono, 2017).

3. Tanda dan gejala

Menurut Padila (2018) tanda dan gejala penderita tuberkulosis antara lain batuk lebih dari 4 minggu dengan atau tanpa dahak, batuk berdarah, malaise, gejala mirip flu, demam, nyeri dada, dan sesak napas. Secara lebih rinci, tanda dan gejala tuberkulosis paru dibagi menjadi dua yaitu gejala sistemik dan respiratorik.

a. Gejala sistemik Tuberkulosis paru yaitu:

1) Demam

Demam adalah gejala utama dari Tuberkulosis paru yang sering terjadi pada sore serta malam hari yang disertai dengan keringat seperti flu, dan juga demam yang segera mereda sesuai dengan daya tahan tubuh orang tersebut. Serangan demam dan juga flu akan muncul setelah tiga sampai sembilan bulan. Demam seperti flu terjadi secara berkala dan dapat menaikkan suhu tubuh hingga 40°C - 41°C (Manurung, 2016).

2) Malaise

Malaise atau mual merupakan perasaan tidak enak badan, nyeri, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, sakit kepala, kelelahan dan, jika terjadi pada wanita, terkadang akan mengalami gangguan menstruasi (Manurung, 2016).

b. Gejala respiratorik Tuberkulosis paru yaitu:

1) Batuk

Batuk terjadi bila penyakit telah menyerang saluran bronkial. Pada awal batuk muncul gejala akibat iritasi pada bronkus, kemudian terjadi peradangan saat batuk menjadi produktif atau mengeluarkan dahak. Batuk produktif berguna untuk

memfasilitasi pengeluaran produk ekskresi peradangan. Sputum yang dihasilkan encer (lendir) atau kental dan berwarna kuning atau hijau (*purulen*) (Manurung, 2016).

2) Batuk darah

Batuk berdarah merupakan batuk yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Tingkat keparahan batuk darah tergantung dari ukuran besar atau kecilnya pembuluh darah yang pecah, (Manurung, 2016).

3) Sesak napas

Sesak napas dapat dijumpai bila penyakit berlanjut dengan kerusakan paru yang luas. Pada awal penyakit tuberkulosis paru tidak pernah ditemukan gejala dengan sesak nafas (Manurung, 2016).

4) Nyeri dada

Nyeri dada dapat terjadi jika daerah yang terkena yaitu system saraf yang terdapat di plura. Gejala nyeri dada ini dapat bersifat lokal dan bervariasi. Itu bersifat lokal, ketika rasa sakit dirasakan di lokasi proses patologis, tetapi juga bisa berpindah ke tempat lain, seperti leher, punggung, dan perut. bersifat pleuritik, bila nyeri disebabkan iritasi pada pleura parietalis, yang terasa tajam seperti ditusuk pisau (Manurung, 2016).

4. Pemeriksaan penunjang

Menurut Sutedjo (2017) pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien tuberkulosis yaitu:

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Kultur

Pemeriksaan kultur dilakukan untuk mengidentifikasi suatu mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi klinis pada sistem pernapasan. Bahan yang dapat digunakan dalam pemeriksaan kultur adalah sputum dan apus tenggorok. Bahan

pemeriksaan sputum dapat mengidentifikasi berbagai penyakit antara lain tuberkulosis, pneumonia, bronkitis kronis dan bronkiektasis.

2) Pemeriksaan sputum

Sputum merupakan suatu bahan yang diekskresikan dari traktus trakeobronkial dan dapat dikeluarkan melalui oral dengan cara batuk. Pemeriksaan sputum dilakukan untuk mengidentifikasi suatu organisme patogen dan menentukan adanya sel-sel maligna di dalam sputum. Jenis-jenis pemeriksaan sputum yang dilakukan adalah kultur sputum, sensitivitas dan Basil Tahan Asam (BTA). Pemeriksaan sputum BTA ialah pemeriksaan yang khusus digunakan untuk mengetahui adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

Diagnosa Tb paru secara pasti dapat ditegakkan apabila di dalam biakan terdapat *Mycobacterium tuberculosis*. Pemeriksaan sputum mudah dan murah untuk dilakukan, tetapi kadangkadang susah untuk memperoleh sputum khususnya pada pasien yang tidak mampu batuk atau batuk yang nonproduktif. Sebelum dilakukan pemeriksaan sputum, pasien sangat dianjurkan untuk minum air putih sebanyak 2 liter dan dianjurkan untuk latihan batuk efektif. Untuk mempermudah proses mengeluarkan sputum dapat dilakukan dengan pemberian obat-obatan mukolitik ekspektoran atau inhalasi larutan garam hipertonik selama 20-30 menit. Apabila masih sulit, sputum dapat diperoleh dengan bronkoskopi yang diambil dengan *Broncho Alveolar Lavage* (BAL).

Pemeriksaan sputum BTA dilakukan hingga tiga kali berturut-turut dan biakan atau kultur BTA dilakukan selama 4-8 minggu. Kriteria dari sputum BTA positif ialah sekurang-kurangnya

ditemukan 3 batang mikroorganisme BTA yang terdapat dalam satu sediaan. Waktu terbaik untuk mendapatkan sputum adalah saat pagi hari sesudah bangun tidur, setelah kumur dan sesudah gosok gigi. Hal ini dilakukan agar sputum tidak bercampur dengan air ludah.

b. Pemeriksaan radiologi dada

Pemeriksaan radiologis atau rontgen dada bertujuan untuk mendeteksi adanya penyakit paru seperti tuberkulosis, pneumonia, abses paru, atelektasis, pneumotoraks, dll. Dengan pemeriksaan rontgen dada dapat dengan mudah menentukan terapi yang diperlukan oleh pasien agar dapat mengevaluasi dari efektifitas pengobatan. Pemeriksaan radiologis dada atau rontgen dada pada pasien Tb paru bertujuan untuk memberikan gambaran karakteristik untuk Tb paru yaitu adanya lesi terutama di bagian atas paru, bayangan yang berwarna atau terdapat bercak, adanya kavitas tunggal atau multipel, terdapat klasifikasi, adanya lesi bilateral khususnya di bagian atas paru, adanya bayangan abnormal yang menetap pada foto toraks. Lesi yang terdapat pada orang dewasa yaitu di segmen apikal dan posterior lobus atas serta segmen apical lobus bawah.

5. Pengobatan tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis dilakukan untuk menyembuhkan pasien tuberkulosis, mencegah kematian, mencegah kekambuhan pada saat penderita sudah sehat, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi bakteri terhadap OAT. Mikobakteri merupakan bakteri tahan asam yang sifatnya berbeda dengan bakteri lain karena tumbuhnya sangat lambat serta cepat sekali timbul resistensi bila terkena dengan satu obat (Kemenkes, 2020).

Pengobatan untuk pasien TB paru dibagi kedalam 2 tahapan yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Pengobatan tahap awal pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Selain itu, apabila pengobatan tahap ini dilakukan dengan tepat biasanya pasien yang menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Lebih jauh lagi, hampir seluruh pasien tuberkulosis BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan. Pada tahap lanjutan penderita tuberkulosis akan memperoleh jenis obat yang lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahapan ini berguna untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4-6 bulan, pada fase ini seharusnya obat diberikan setiap hari (Kemenkes, 2020).

C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, penerimaan anggota keluarga berupa dukungan informasi, dukungan evaluatif, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang-orang di lingkungan sosial yang mendukung cenderung melakukan lebih baik daripada rekan mereka tanpa manfaat tersebut, karena dukungan keluarga dianggap mengurangi atau menahan efek kesehatan mental seseorang (Friedman, 2016).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan kepada anggota keluarga lainnya dalam bentuk barang, jasa, informasi dan nasehat, yang dengannya penerima dapat merasa dicintai, dihargai dan betah. Dukungan ini berupa sikap keluarga, tindakan dan penerimaan terhadap

pasien. Anggota keluarga melihat bahwa orang yang suportif selalu siap memberikan bantuan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya untuk pelaksanaan tugas-tugas keluarga.

Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga seperti dukungan moral atau material. Adanya dukungan keluarga meningkatkan kepercayaan pasien terhadap proses pengobatan penyakitnya (Susilawati, 2015).

2. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2016) bentuk dan fungsi dukungan keluarga dibagi menjadi 4 dimensi yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional ialah dukungan keluarga sebagai tempat yang sangat aman dan tenang bagi keluarga untuk beristirahat, agar pulih lebih cepat serta membantu menenangkan emosi. Aspek dukungan emosional meliputi dukungan berupa cinta, kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan mendengar. Dukungan emosional diantaranya mengungkapkan empati, memberi perhatian, dorongan, kehangatan pribadi, cinta, serta bantuan emosional. Setiap perilaku yang mengutamakan kenyamanan dan membuat seseorang percaya bahwa dirinya dikagumi, dihormati dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia memberi perhatian.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental terdiri dari keluarga sebagai sumber bantuan praktis dan nyata, termasuk kebutuhan finansial, makan, minum dan istirahat.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasi adalah fungsi keluarga sebagai informan, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, usulan,

informasi yang digunakan untuk mengungkapkan masalah. Aspek dukungan ini meliputi saran, usulan, bimbingan dan pemberian informasi.

d. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian dan penghargaan merupakan keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi penyelesaian masalah, sumber dan penguat identitas anggota keluarga, termasuk memberikan dukungan, pengakuan dan perhatian.

3. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2016), terdapat bukti dari penelitian bahwa keluarga dan keluarga kecil menggambarkan pengalaman perkembangan secara kualitatif. Anak-anak dari keluarga kecil mendapat lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga besar. Selain itu, usia juga mempengaruhi dukungan keluarga dari orang tua (khususnya ibu). Ibu muda biasanya tidak dapat merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih mementingkan diri sendiri dibandingkan ibu yang lebih tua. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain kelas sosial ekonomi, termasuk tingkat pendapatan keluarga atau pekerjaan serta tingkat pendidikan terakhir. Keluarga kelas menengah mungkin memiliki hubungan yang lebih demokratis dan adil, sedangkan keluarga kelas bawah memiliki otoritas dan otokrasi yang lebih besar. Selain itu, orang tua kelas sosial menengah menerima lebih banyak dukungan, cinta, dan keterlibatan daripada orang tua kelas sosial bawah. Faktor lainnya ialah tingkat pendidikan terakhir, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

D. Konsep Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan (*adherence atau compliance*) diartikan sebagai perilaku orang yang menerima pengobatan, kepatuhan terhadap pola makan dan gaya hidup yang dianjurkan oleh pemberi pelayanan kesehatan (Hardiyatmi, 2016). Kepatuhan merupakan tingkat dimana pasien melakukan perawatan dan perilaku yang direkomendasikan oleh dokter atau tim medis lainnya (Sarafino, 2015).

Kepatuhan mengacu pada situasi di mana perilaku seseorang konsisten dengan prosedur atau saran yang direkomendasikan oleh profesional kesehatan atau dengan informasi yang diperoleh dari sumber informasi lain, seperti saran yang diberikan dalam brosur promosi kesehatan melalui media massa (Ian, 2015)

Menurut Urquhart dan Chevalley (2015) mengartikan pengobatan sebagai tingkat di mana pasien bersedia untuk mengikuti aturan dosis yang sebenarnya. Hal ini sesuai dengan definisi kepatuhan menurut Yosep (2011), bahwa kepatuhan minum obat adalah suatu perilaku menyelesaikan terapi sesuai jadwal dan dosis obat yang telah dianjurkan sesuai kategori yang diberikan, tuntas jika pengobatan selesai dengan tepat waktu, dan tidak tuntas jika pengobatan tidak selesai dengan tepat waktu.

2. Aspek-Aspek Kepatuhan

Menurut Aryono (2017) aspek kepatuhan minum obat yang antara lain:

- a. Minum obat pada waktu yang dianjurkan, yaitu tanpa mengubah waktu yang ditentukan untuk minum obat.
- b. Jangan menukar obat dengan obat lain yang tidak dianjurkan, misalnya mengganti obat dengan obat lain yang tidak dianjurkan tanpa sepengetahuan dokter.

- c. Jumlah obat yang digunakan sesuai dengan dosis yang ditentukan, yaitu tanpa mengurangi atau menambah jumlah dosis yang diminum.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Sarafino (2015) faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam minum obat yaitu:

- a. Faktor petugas

Karakteristik petugas yang mempengaruhi kepatuhan meliputi jenis petugas, tingkat keahlian, jam pelayanan, dan frekuensi konseling.

- b. Faktor obat / medis

Faktor pengobatan yang mempengaruhi pemenuhan pengobatan adalah pengobatan yang sulit dilaksanakan, tidak dapat disembuhkan, jangka panjang dan menimbulkan efek samping obat.

- c. Faktor penderita.

Faktor penderita yang menyebabkan ketidakpatuhan minum obat antara lain:

- 1) Usia, semakin bertambahnya usia maka semakin matang pula tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang dalam berpikir. Itu adalah hasil dari pengalaman dan kedewasaan jiwanya. Semakin dewasa seseorang maka semakin matang dan teratur cara berfikir untuk patuh meminum obat.
- 2) Jenis kelamin, adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku sehat, dan perilaku patuh meminum obat
- 3) Pekerjaan, penderita tuberkulosis yang bekerja biasanya hanya memiliki sedikit waktu untuk datang ke fasilitas kesehatan, dan juga hanya menyisakan sedikit waktu dan kesempatan untuk berobat ke fasilitas kesehatan.
- 4) Anggota keluarga, keluarga juga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu, dan anggota keluarga juga bisa untuk saling

mengingatkan untuk patuh terhadap minum obat serta dapat juga menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima.

- 5) Kerabat atau teman khusus adalah orang yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Dalam hal ini, teman dapat mendorong atau memotivasi terhadap diskriminasi yang terjadi kepada mereka.

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah wilayah sosial terdekat dengan penderita/pasien yang tidak dapat dipisahkan. Ketika mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga, orang atau penderita merasa senang dan lega karena dukungan tersebut memberikan kepercayaan diri untuk menghadapi penyakit atau menghadapinya dengan lebih baik. Serta individu yang bersedia mengikuti anjuran yang diberikan keluarga untuk mendukung pengobatan penyakitnya, (Niven, 2016).

e. Dukungan sosial

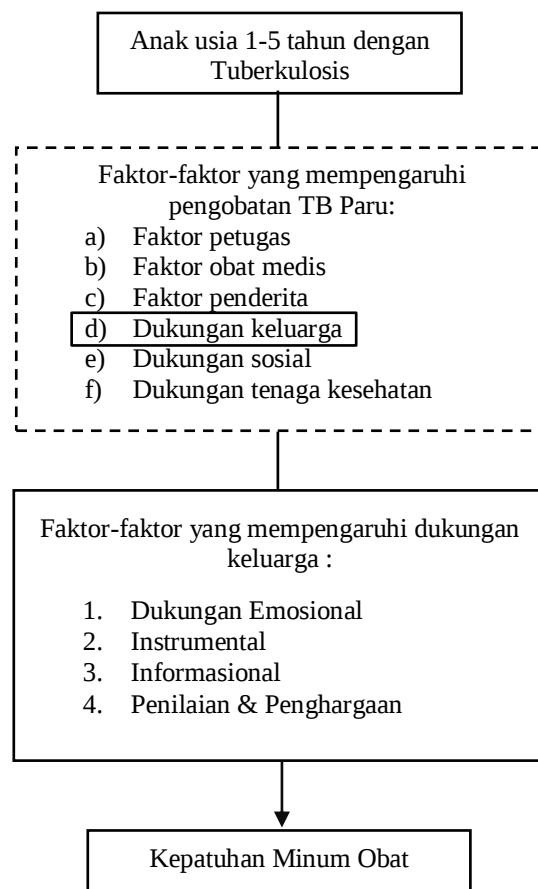
Dalam hal ini, dukungan sosial dari anggota keluarga lainnya merupakan faktor penting dalam komitmen terhadap program medis. Keluarga dapat mengurangi kecemasan dan godaan untuk melawan penyakit tertentu, dan dapat mengurangi rasa ketidakpatuhan akan minum obat (Niven, 2016).

f. Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan/tenaga medis merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Dukungan mereka sangat berguna ketika perawatan pasien terhadap perilaku baru yang sehat itu penting, dan mereka dapat memengaruhi perilaku pasien dengan menyampaikan antusiasme mereka untuk aktivitas tertentu dan memberikan penghargaan positif terus menerus bagi pasien yang telah beradaptasi dengan terapi pengobatannya (Niven, 2016).

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan antara berbagai variabel dengan lengkap serta menyeluruh yang dapat menggambarkan alur serta skema yang menjelaskan sebab akibat dari suatu fenomena. Sumber pembuatan kerangka teori berdasarkan satu atau lebih dari teori pada tinjauan pustaka (Syapitri et al., 2021).



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

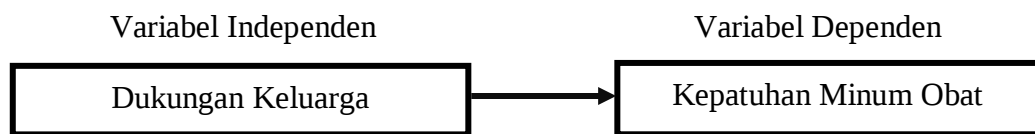
Sumber : (Sarafino, 2015; Friedman, 2016)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual sebuah penelitian merupakan justifikasi yang bersifat ilmiah dari sebuah penelitian yang dilakukan serta dapat memberikan landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan permasalahan yang sudah diidentifikasi. Kerangka konsep ini harus didukung dengan landasan teori yang kuat dan didukung berbagai macam sumber informasi dari penelitian ilmiah, jurnal, dan sumber yang dapat dipertanggung jawabkan. Kerangka konsep berasal dari berbagai teori serta pemikiran ilmiah yang disintesis, diabstraksi, dan di ekstrapolasi sehingga mencerminkan paradigma sebuah penelitian serta digunakan sebagai tuntutan dalam memecahkan masalah yang diteliti (Kurniawan, 2021).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Hipotesis alternatif (H_a): Terdapat hubungan antara dukungan orang tua dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun.
2. Hipotesis nol (H_0): Tidak terdapat hubungan antara dukungan orang tua dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan pedoman serta tehnik dalam perencanaan penelitian yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan design penelitian *cross sectional*. Penelitian deskriptif dilakukan untuk mengetahui nilai dari masing-masing variabel, baik satu variabel atau lebih. Penelitian kuantitatif adalah menghasilkan penemuan secara statistik atau pengukuran (Sujarweni, 2014). Penelitian *cross sectional* dapat digunakan untuk memperkirakan adanya hubungan antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara observasi atau mengumpulkan data (Siyoto, 2015).

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dikelompokkan menjadi dua, yang terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen merupakan variabel terikat atau variabel yang diteliti serta memiliki nilai yang diduga berasal dari pengaruh variabel independen (Morissan, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat. Variabel independen adalah variabel bebas atau variabel yang menjadi penyebab atau timbulnya variabel terikat (Morissan, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pengertian yang berdasarkan dari sifat-sifat sesuatu hal atau objek yang diartikan, dimana dapat diteliti atau di lakukan observasi. Definisi operasional memiliki manfaat dalam sebuah penelitian yaitu memudahkan peneliti dalam mengelompokkan variabel dan mencari keterikatan antara satu variabel dengan variabel lainnya, apabila tidak

dilakukan definisi operasional ini peneliti akan kesulitan untuk menentukan pengukuran yang dipakai pada masing-masing variabel (Sholihah, 2020).

Tabel 4.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Karakteristik Responden					
1	Usia	Usia Ibu yang dihitung sejak lahir hingga saat ini	Kuesioner	1. 18-40 Tahun 2. 41-60 Tahun 3. > 60 Tahun	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden saat dilakukan penelitian	Kuesioner	1. Laki –Laki 2. Perempuan	Nominal
3	Pekerjaan Orang tua	Pekerjaan orang tua utama, yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan, dan akan ditanyakan pada saat wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Ordinal
4	Pendidikan Orang tua	Jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki, serta akan ditanyakan pada saat wawancara	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Sarjana	Ordinal
5	Lama waktu pengobatan anak	Waktu anak berobat dari awal pengobatan hingga sekarang	Kuesioner	1. 1 Bulan 2. 2 Bulan 3. 3 Bulan 4. 4 Bulan 5. 5 Bulan 6. 6 Bulan	Ordinal
Variabel Independen					
1	Dukungan Keluarga	Seluruh bantuan dari anggota keluarga yang dapat diterima oleh klien baik itu berupa fisik maupun psikis dan yang tinggal dalam satu rumah	Kuesioner dengan 15 pertanyaan menggunakan skala likert dengan rentang skala 1-3. Nilai tertinggi = 45 Nilai terendah = 15	Menggunakan rumus <i>cut off point</i> , yaitu : 1. <30 = Tidak mendukung 2. >30 = Mendukung	Ordinal
Variabel Dependen					
1	Kepatuhan minum obat penderita TB	Seseorang yang rutin meminum obat sesuai petunjuk dokter dan rutin	Kuesioner dengan menggunakan	1. 6-8 = Patuh 2. <6 =	Ordinal

Paru	mengontrol kesehatannya	8 pernyataan dengan menggunakan skala Guttman	Tidak patuh
------	-------------------------	---	-------------

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok orang yang memiliki ciri-ciri yang sama yang tinggal di ruang yang sama pada waktu tertentu (Lesmana, 2021). Populasi penelitian ini adalah pasien anak dengan diagnosa TB Paru di poli anak RSUD X Bekasi pada bulan Januari – Desember 2022 berjumlah 128 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari populasi. Sampel dianggap mewakili populasi dan hasilnya mencerminkan keseluruhan fenomena yang dipelajari atau diamati (Eko et al, 2021). Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah prosedur pemilihan sampel yang dilakukan dengan maksud atau tujuan tertentu karena dipilih berdasarkan penilaian tertentu oleh peneliti (Dharma, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah anak dengan diagnosa Tuberkulosis di RSUD X Bekasi, dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan keadaan yang mengakibatkan peserta bisa di ikut sertakan pada penelitian ini.

- 1) Anak usia 1-5 tahun
- 2) Orang tua yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 3) Melakukan pengobatan TB Paru

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah setiap kondisi yang mencegah peserta untuk tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian ini.

- 1) Pasien dengan Pneumonia, ISPA
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

c. Penentuan besar sampel

Menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut (Sujarweni, 2014):

$$n = N / (1 + N \times e^2)$$

$$n = 128 / (1 + 128 \times (0,1)^2)$$

$$n = 128 / (1 + 128 \times 0,01)$$

$$n = \frac{128}{1+1,28}$$

$$n = \frac{128}{2,28}$$

$$n = 56$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

e² = Tingkat kepercayaan yang diinginkan 10%

Jadi jumlah sampel yang diambil sebanyak 56 sampel. Pada penelitian ini penulis melakukan penambahan sampel sebanyak 10% dari total sampel yang dihitung agar tidak terjadi *drop out*. Jumlah sampel yang diambil oleh peneliti ditambah 10% dengan rumus :

$$n = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsi *drop out*

$$n = \frac{56}{1-0,10}$$

$$n = 62$$

Sehingga total sampel dalam penelitian ini menjadi 62 sampel.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan secara langsung pada pasien rawat jalan anak dengan TB Paru di RSUD X Bekasi, Jawa Barat. Penelitian ini dilakukan secara langsung pada bulan Juni 2023.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mendapatkan data mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada anak di RSUD X Bekasi, kuesioner akan dibagikan secara langsung dengan menggunakan *hardcopy*. Instrumen pengumpulan data terdiri berdasarkan dua bagian, yaitu:

1. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner karakteristik responden bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden, kuesioner ini berisi pertanyaan nama responden, usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

2. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner berisi hasil pengembangan dari kuesioner dukungan keluarga pada dewasa dan diubah menjadi kuesioner dukungan keluarga pada anak dan disesuaikan dengan fungsi dukungan keluarga menurut Friedman (2016).

Kuesioner dukungan keluarga bertujuan untuk mengetahui kepercayaan keluarga terhadap dukungan yang diberikan kepada pasien menghadapi penyakitnya dengan lebih baik, yang berisi 15 pertanyaan dengan rentang skala 1-3.

Perhitungan rumus *cut off point* menurut Leman (2018) adalah sebagai berikut :

$$\frac{(Jumlah\ Pertanyaan \times Skor\ Tertinggi) + (Jumlah\ Pertanyaan \times Skor\ Terendah)}{2}$$

$$\frac{(15 \times 3) + (15 \times 1)}{2}$$

$$\frac{45 + 15}{2}$$

$$\frac{60}{2}$$

$$= 30$$

3. Kuesioner kepatuhan minum obat

Kuesioner kepatuhan minum obat bertujuan untuk dengan memberikan pernyataan dari kuesioner baku *Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS)* yang terdiri dari 8 pernyataan yang sudah diganti menggunakan bahasa Indonesia. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala *Guttman*; dimana yaitu jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban, ya atau tidak.

Kuesioner MMAS ini diuji validitas dan reliabilitas oleh Rosyida et al (2016) uji validitas yang sudah dilakukan menunjukkan hasil semua item pertanyaan valid dengan nilai r hitung = 0,355. Hasil Uji reliabilitas dinyatakan reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach* >0,6. Hasil analisa menunjukkan bahwa instrumen reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,729. Sehingga hasil uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner MMAS dikatakan dapat digunakan sebagai kuesioner kepatuhan minum obat.

G. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Validitas merupakan tingkat kesahihan serta keandalan dalam sebuah alat ukur yang digunakan. Instrumen penelitian dikatakan valid apabila menunjukkan alat ukur yang dapat dipergunakan untuk mendapatkan data penelitian bersifat valid dan dapat digunakan untuk mengukur yang seharusnya (andal). Validitas juga bisa didefinisikan sebagai sejauh mana alat ukur mengukur sesuatu yang harus diukur (Adiputra et al., 2021).

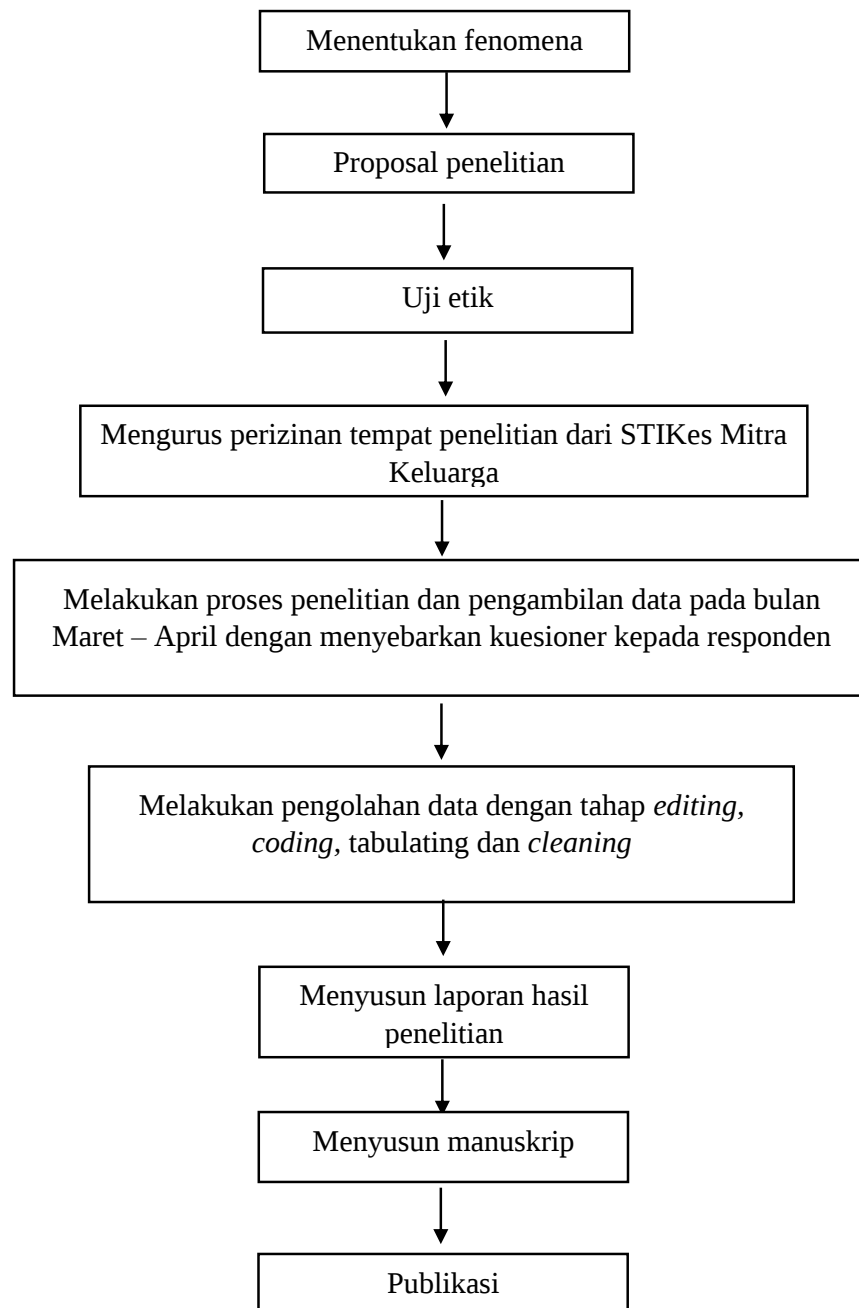
Uji validitas telah dilakukan pada kuesioner ini dengan 40 responden sedang menjalani pengobatan di RSUD X Bekasi, yang memiliki karakteristik yang sama dengan pasien yang akan diteliti, untuk mengetahui sejauh mana

ketepatan alat ukur dalam mengukur suatu data. Hasil uji validitas dari 15 pertanyaan dihasilkan r tabel yang diperoleh adalah 0,320 dan hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung = 0,371–0,929 sehingga artinya semua pernyataan dalam kuesioner valid karena r hitung $>$ r tabel.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan sejauh mana suatu hasil pengukuran akurat dan dapat dipercaya serta kemampuan alat ukur mendapatkan pengukuran yang sama di waktu yang berbeda. Suatu variabel penelitian dikatakan reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach* $>$ 0,6. Hasil uji reliabilitas pada kuisisioner ini diperoleh nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,955 menunjukkan bahwa kuisisioner ini reliabel.

H. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

I. Pengolahan Data

Menurut Notoadmojo (2018) teknik pengolahan data terbagi menjadi:

1. *Editing*

Pada proses ini dilakukan perbaikan dari isi kuesioner. *Editing* dilakukan untuk mengetahui proses yang kita lakukan yaitu melengkapi semua data yang nantinya digunakan untuk menghindari kesalahan dan mengurangi bias pada penelitian yang dilakukan.

2. *Coding*

Pengkodean atau *coding* data dilakukan setelah pengeditan kuesioner selesai. Dimana pada tahap ini peneliti merubah semua data yang mulanya dalam bentuk kalimat ataupun huruf diubah ke bentuk data angka atau bilangan. *Coding* sangat berguna dalam hal memasukkan data (*data entry*).

a. *Coding* Usia

- | | |
|----------------|----------|
| 1) 18-40 Tahun | (Kode 1) |
| 2) 41-60 Tahun | (Kode 2) |
| 3) >60 Tahun | (Kode 3) |

b. *Coding* Jenis Kelamin

- | | |
|--------------|----------|
| 1) Laki-laki | (Kode 1) |
| 2) Perempuan | (Kode 2) |

c. *Coding* Pekerjaan Orang Tua

- | | |
|------------------|----------|
| 1) Bekerja | (Kode 1) |
| 2) Tidak Bekerja | (Kode 2) |

d. *Coding* Pendidikan Orang Tua

- | | |
|------------|----------|
| 1) SD | (Kode 1) |
| 2) SMP | (Kode 2) |
| 3) SMA | (Kode 3) |
| 4) Sarjana | (Kode 4) |

e. Lama anak berobat

- | | |
|------------|----------|
| 1. 1 Bulan | (Kode 1) |
| 2. 2 Bulan | (Kode 2) |

- 3. 3 Bulan (Kode 3)
 - 4. 4 Bulan (Kode 4)
 - 5. 5 Bulan (Kode 5)
 - 6. 6 Bulan (Kode 6)
 - f. *Coding Dukungan Keluarga*
 - 1) Tidak Mendukung (skala <30) (Kode 1)
 - 2) Mendukung (skala >30) (Kode 2)
 - g. *Coding Kepatuhan Minum Obat*
 - 1) Tidak Patuh (skala <6) (Kode 1)
 - 2) Patuh (skala 6-8) (Kode 2)
- 3. Entry data**
- Entry data* adalah suatu proses memasukkan data yang telah kita dapatkan untuk diolah.
- 4. Cleaning**
- Semua data dari responden selesai dimasukkan, diperlukan pengecekan data kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis dengan satu variabel, dapat pula didefinisikan sebagai cara menganalisis sebuah penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisis univariat digunakan untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil penelitian tujuannya agar data tersebut berguna menjadi informasi yang berguna (Misbahuddin & Hasan, 2022). Variabel yang di analisis adalah usia orang tua, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan lama pengobatan anak yang dilakukan di RSUD X Bekasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa yang digunakan untuk mengetahui adanya korelasi antara dua variabel dalam suatu penelitian (Nindynar

Rikatsih et al., 2021). Analisis data yang akan digunakan yaitu uji statistik non parametrik uji *chi square*, dikarenakan hasil *cell* tabel uji *chi square* yang telah diuji didapatkan hasil (50%), tidak memenuhi persyaratan untuk menggunakan uji *chi square* yaitu *cell* tabel dibawah (20%), maka peneliti menggunakan nilai hasil dari *fisher's exact*.

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada anak usia 1-5 tahun di RSUD X Bekasi. Hasil uji *chi square* memakai nilai *alpha (a)* maka H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara variabel satu dengan yang lain, sedangkan *p-value* < nilai a (0,1) maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pertimbangan peneliti terhadap kewajiban seorang peneliti atas apa yang dikerjakannya terhadap responden atau masyarakat (Unika Atma Jaya, 2017). Etika penelitian yang diperhatikan yaitu :

1. Prinsip Manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka peneliti mengharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk pasien di RSUD X Bekasi.

2. Prinsip Menghormati

Dengan berprinsip menghormati, maka pada penelitian ini memberikan kesempatan untuk pasien di RSUD X Bekasi untuk berhak memilih menjadi responden peneliti atau tidak.

3. Prinsip Keadilan

Dengan berprinsip keadilan, maka peneliti tidak akan membedakan antar responden pada pasien di RSUD X Bekasi

4. Prinsip Kerahasiaan

Kerahasiaan merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi dan data yang dikumpulkan kepada peneliti akan disimpan secara

rapih baik dalam bentuk exel ataupun hard copy dan data akan disimpan selama tugas akhir berjalan dan akan di hilangkan atau dimusnahkan ketika penelitian sudah mendapatkan gelar sarjana akan dihapus secara permanen dan data dijamin kerahasiaannya oleh peneliti

5. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan informasi yang harus diberikan dan diketahui pada responden penelitian atau pasien di RSUD X Bekasi untuk mengetahui isi dari penelitian beserta tujuannya dan responden dapat menentukan untuk bersedia menjadi responden penelitian atau tidak.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di RSUD X Bekasi. Hasil dari penelitian ini membahas tentang karakteristik responden yang menjadi kriteria dalam pengambilan data usia orang tua, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan lama berobat anak. Data yang disajikan yaitu hasil univariat dan bivariat dengan penyajian dalam bentuk tabel.

A. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia orang tua, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan lama berobat anak dapat dilihat dari table :

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden		
Variabel	N	%
Usia		
18-40	54	87,1
41-60	8	12,9
>60	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	62	100
Pekerjaan		
Bekerja	8	12,9
Tidak Bekerja	54	87,1
Pendidikan Terakhir		
SD	2	3,2
SMP	11	17,7
SMA	45	72,6
Sarjana	4	6,5
Lama Pengobatan Anak		
1 Bulan	0	0
2 Bulan	23	37,1
3 Bulan	16	25,8
4 Bulan	12	19,4
5 Bulan	8	12,9
6 Bulan	3	4,9

Sumber: Data Primer 2023, n=62

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 62 responden, karakteristik umum responden berdasarkan Pendidikan terakhir mayoritas adalah SMA sebanyak 45 (72,6%) responden. Berdasarkan tingkat bekerja

responden mayoritas adalah tidak bekerja sebanyak 54 (87,1%) responden. Berdasarkan jenis kelamin seluruh responden adalah perempuan sebanyak 62 (100%) responden. Berdasarkan usia orang tua mayoritas adalah umur 18-40 tahun sebanyak 54 (87,1%) responden. Dan berdasarkan karakteristik lama pengobatan anak, mayoritas adalah 2 bulan sebanyak 23 (37,1%) responden.

B. Hasil Analisis Bivariat

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun

Tabel 5.2
Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita TB Paru Anak Usia 1-5 Tahun

Penderita TB Paru Anak Usia 1-5 Tahun							
Dukungan Keluarga	Penderita TB Paru Anak				Total		P - value
	Tidak Patuh		Patuh				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Mendukung	4	66,7	2	33,3	6	100,0	0,000
Mendukung	0	0	56	100	56	100,0	

Sumber: Data Primer 2023, n=62

Berdasarkan tabel 5.3 hasil analisis bivariat dapat dilihat dari 62 responden bahwa ada sebanyak 56 (100%) responden dengan dukungan keluarga mendukung dan patuh minum obat. Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung dan patuh minum obat ada sebanyak 2 (33,3%) responden. Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* di peroleh $p\text{-value} = 0,000 < 0,1$ yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan memaparkan hasil dari penelitian tentang Analisis Univariat yang membahas usia orang tua, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, sedangkan Analisis Bivariat memaparkan hasil dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun di RSUD X Bekasi.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik usia orang tua

Berdasarkan hasil analisis karakteristik mayoritas orang tua berusia 18-40 tahun sebanyak 54 (87,1%) responden. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2018).

Hal ini didukung pendapat dari Ar-Rasily dan Puspita (2016) yang menyatakan usia dapat berhubungan dengan kepatuhan berobat individu karena seiring bertambahnya usia maka pengetahuan yang dia dapatkan lebih banyak sehingga dapat mempengaruhi pola pikir dan tindakan yang diambil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warjiman et al (2022) bahwa usia responden terbanyak adalah dewasa awal yaitu 43,8%, sedangkan dewasa akhir adalah 28,1%.

2. Karakteristik jenis kelamin

Berdasarkan hasil analisis mayoritas orang tua yang mengantarkan anaknya untuk berobat adalah ibu sebanyak 62 (100%) responden. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh anak terutama dukungan dari ibu. Ibu akan

memberikan dukungan yang baik dan dapat mengelola penyakit yang diderita anaknya dengan baik seperti pengobatan dan perawatan sesuai petunjuk dokter sehingga dapat mengurangi angka ketidakpatuhan anak dalam minum obat (Devi, 2013).

Sejalan dengan penelitian Merina (2020) bahwa pada pasien TB anak, kepatuhan meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) mungkin akan sangat bergantung pada ibu mengingat peran ibu sebagai *health provider* dalam keluarga.

3. Karakteristik pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 54 (87,1%) sedangkan bekerja sebanyak 8 (12,9%). Ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga mempunyai waktu yang lebih banyak di rumah dan berinteraksi dengan lingkungan disekitar khususnya dengan anak.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sholihah dan Hamili (2022) bahwa kelompok responden yang tidak bekerja memiliki probabilitas survival yang relative lebih baik dari pada kelompok responden yang bekerja. Hal ini karena kelompok responden yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu kepada anak dalam memberikan pengawasan untuk kesembuhan anak sehingga patuh dalam pengobatan TB Paru, Sedangkan responden yang bekerja akan sedikit waktu dalam memberikan pengawasan kepada anak sehingga mengakibatkan anak menjadi tidak patuh dalam pengobatan.

4. Karakteristik pendidikan

Berdasarkan hasil analisis mayoritas orang tua berpendidikan SMA sebanyak 45 (72,6%). Pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan

lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Hisnawi, 2014).

Sejalan dengan penelitian Panjaitan (2015) pendidikan menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit tuberkulosis. Rendahnya tingkat pendidikan responden, akan berpengaruh pada pemahaman tentang penyakit tuberkulosis. Masyarakat yang merasakan pendidikan tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap TB paru (gejala, cara penularan, pengobatan) bila dibandingkan dengan masyarakat yang hanya menempuh pendidikan dasar atau lebih rendah. Pendidikan yang rendah dihubungkan dengan rendahnya tingkat kewaspadaan terhadap penularan TB paru.

B. Analisis Bivariat

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *chi square* terhadap dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($\alpha < 0,1$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen Xu et al (2020) yang berjudul *The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study*. Didapatkan hasil bahwa pasien yang memiliki anggota keluarga yang sering mengawasi pengobatan, anggota keluarga yang sering memberikan dorongan spiritual, hubungan dokter-pasien yang baik, pengetahuan terkait TB lebih banyak dan kebutuhan yang tinggi akan

dukungan kebijakan pengobatan TB cenderung memiliki kepatuhan pengobatan yang baik. Hasil uji *fisher's exact* di peroleh nilai $p\text{-value} = 0,002$ ($\alpha < 0,05$), menunjukkan bahwa Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan TB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution et al (2020) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Padang Bulan Medan, didapatkan hasil mayoritas keluarga yang mendukung sebanyak 45 orang (72,6%) dan penderita yang patuh minum obat sebanyak 38 orang (61,3%). Hasil uji *chi-square* di peroleh nilai $p\text{-value} = 0,002$ ($\alpha < 0,05$), menunjukkan bahwa Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru. Semakin tinggi dukungan dari keluarga maka tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru semakin tinggi.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Warjiman (2022) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sungai Bilu, didapatkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mendapatkan kategori dukungan keluarga yang kurang yakni 30 orang atau 93,8% dan mendapatkan kategori kepatuhan rendah yakni 28 orang atau 87,5%.

C. Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan merupakan kelemahan, kekurangan dan hambatan dalam penelitian yang dihadapi oleh peneliti. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Peneliti mengalami hambatan pada saat mengurus perizinan sehingga memerlukan waktu yang lama saat perizinan penelitian dan perpindahan tempat penelitian.
2. Peneliti menyadari adanya kekurangan serta adanya keterbatasan pada saat pengambilan data, responden memerlukan waktu yang lebih dalam

pengisian data, dikarenakan ada beberapa responden yang memiliki anak hiperaktif.

3. Pada saat pengisian kuesioner ada item yang mereka kurang memahami sehingga perlu penjelasan kembali cara pengisian kuesioner tersebut. Berdasarkan keterbatasan yang didapati maka peneliti melakukan solusi dengan cara membantu untuk menjelaskan kembali, dan kuesioner di cek kembali saat sesudah di kumpulkan sebelum peneliti meninggalkan tempat.

BAB VII

PENUTUP

Pada bab ini akan menyajikan kesimpulan dan saran mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun dengan responden berjumlah 62 orang dengan data yang sudah peneliti dapatkan dari lembar kuesioner.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang didapati, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik orang tua mayoritas adalah usia 18-40 tahun sebanyak 54 (87,1%) responden. Berdasarkan jenis kelamin orang tua seluruhnya adalah perempuan sebanyak 62 (100%) responden. Berdasarkan pekerjaan mayoritas adalah tidak bekerja sebanyak 54 (87,1%) responden. Berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas adalah SMA sebanyak 45 (72,6%) responden. Berdasarkan lama pengobatan yang dilakukan oleh anak, mayoritas anak yang berobat adalah 2 bulan sebanyak 23 (37,1%) responden.
2. Berdasarkan hasil analisis bivariat mayoritas adalah responden dengan dukungan keluarga mendukung dan patuh minum obat ada sebanyak 56 (100%) responden.
3. Berdasarkan hasil analisis bivariat uji *chi square* menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($\alpha < 0,1$).

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1) Bagi masyarakat

Saran ditujukan untuk masyarakat terutama orang tua yang memiliki anak usia 1-5 tahun untuk meningkatkan dukungan kepada anggota keluarga khususnya anak yang sedang menjalani pengobatan TB Paru berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, serta dukungan penilaian dan penghargaan. Demikian juga kepada petugas kesehatan untuk selalu memberikan pelayanan konseling, penyuluhan kesehatan kepada keluarga yang berkaitan dengan penyakit TB Paru serta mengingatkan keluarga untuk mengontrol pengobatan anak secara teratur dan pemeriksaan kesehatan.

2) Bagi Institut Pendidikan

Diharapkan bagi mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi penelitian ini dapat menambah referensi dan bahan bacaan untuk keperawatan anak tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun sehingga peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan dan mengoptimalkan penelitian dan dapat digunakan untuk bahan promosi kesehatan.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat diharapkan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya, dengan mempertimbangkan beberapa hal yaitu: memperluas area penelitian, mengembangkan variabel agar hasil yang diperoleh lebih baik serta meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga untuk kepatuhan minum obat anak usia 1-5 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo. (2017). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Anggreini, D. (2018). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru pada fase intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arjatmo Tjokronegoro. 2017. *Penatalaksanaan TB Paru Cet 2*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Ar-Rasily,O.K dan Dewi,P.K. 2016. 'Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual Di Kota Semarang'. Jurnal Kedokteran Diponegoro, Volume 5, Nomor 4.
- Aryono. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Berobat Pada Penderita TB Paru Yang Rawat Jalan di Jakarta*. Media Litbangkes.
- Bennett. (2016). *Kumpulan mata kuliah ekonomi kesehatan fakultas kesehatan universitas Indonesia*.
- Depkes RI. (2017). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes
- Devi, N. A. (2012). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Yang Anaknya Sedang Sakit dan Menjalani Hospitalisasi*.
- Dhewi., dkk. (2018). *Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di BPKM Pati*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Telogorejo Semarang.
- Dinkes Kota Bekasi (2021). *Data Dinas Kesehatan Kota Bekasi*. Bekasi: Dinas Kesehatan Kota Bekasi
- Freidman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2013). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk; Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Friedman. (2016). *Keperawatan Keluarga: Teori Dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Hasnidar, Tasnim, Sitorus, S., & Hidayati, Wi. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat (A. Rikki, Ed.; 1st ed.)*. Yayasan Kita Menulis.
- Hardiyani. (2016). *Stop Tuberkulosis*. Bogor Publishing House: Bogor

- Hary. (2008). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. UGM Press.
- Helmyati, Siti, dkk. 2020. *Tuberkulosis, Permasalahan dan Penanganannya*. Yogyakarta: UGM Press
- Hendra, (2015). *Dasar-dasar perkembangan*. Edisi 1. Jakarta : Penerbit buku kedokteran.
- Hiswani. (2014), *Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hadi, Bantors Sihombing, Jan Setiawan, Gazi Saloom, & Rintho Rante Rerung. (2021). *Metodologi Penelitian di Berbagai Bidang*. Media Sains Indonesia.
- Kemenkes RI. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI ; 2020
- Kemenkes RI. (2020). *Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Semakin Menurun 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kunoli, J. F. (2016). *Pengantar epidemiologi penyakit menular untuk mahasiswa kesehatan masyarakat*. Jakarta: TIM.
- Kusmawati., dkk. (2023). *Pola Asuh Orang Tua Dan Tumbuh Kembang Balita*. Sukabumi: CV Jejak, anggota IKAPI.
- Manurung. Santa. (2016). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta: CV Trans Info Medika
- Maulani. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta*. Digilib UNISA Yogya : UNISA Digital.
- Merina. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Penderita Tuberkulosis Paru Anak dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Digilib: UNS
- Morissan. 2016. *Statistik Sosial*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Muttaqin, A. (2016). *Buku Ajar: Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Misbahuddin, & Hasan, I. (2022). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik* (Suryani, Ed.; 2nd ed.). PT Bumi Aksara.
- Nasution, Zulkarnain; Lestari Tambunan, Soniar Jesica Lestari. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Padang Bulan Medan*. Jurnal Darma Agung Husada, [S.l.], 64-70, sep. 2020. ISSN 2656-7350.

- Nindynar Rikatsih, Ria Wuri Andary, Muhammad Shaleh Z, Lila Pangestu Hadiningrum, Irwandy, Retno Dewi Priskusanti, Mayun E. Nggaba, Pramono Naga, S. (2017). *Ilmu Penyakit Dalam*. Yoyakarta: DIVA press.
- Niven, N. (2016). *Psikologi Keshatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain. Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalin. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB di Puskesmas Janti Kota Malang*. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 192–203.
- Padila. (2018). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Panjaitan, F. (2015), *Karakteristik penderita tuberkulosis paru dewasa rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak periode September–November 2010*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pare, L. A., Amiruddin, R., & Leida, I. (2016), *Hubungan antara pekerjaan, pmo, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi dengan perilaku berobat pasien TB Paru*
- Price & Wilson. (2017). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*
- Rachmawati, T. Laksmiati, T. & Soenarsongko. (2018). *Hubungan Kekeluargaan dan Tempat Tinggal Serumah Merupakan Karakteristik Pengawas Minum Obat yang Berpengaruh Terhadap Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru*
- Rosyida et al. (2016). *Kepatuhan Pasien pada Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis dengan MMAS-8 di Puskesmas Kedurus Surabaya*. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 2(2), 36–41.
- Sabri, Luknis dan Hastono, Sutanto Priyo. 2019. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa
- Setyawati, Vilda Ana Veria & Eko Hartini. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Deepublish Publisher, CV Budi Utama: Yogyakarta
- Sholihah, N. A. ., & Harmili, H. (2021). *Analisis Karakteristik Ibu Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru Pada Anak*. *Journals of Ners Community*, 12(1), 68–79. <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v12i1.1347>
- Somantri I. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medik
- Smeltzer.S.C and Bar. B.G (2013) *Medical Surgical Nursing*

- Sutedjo. (2017). *Penyakit Paru dan Saluran Nafas*. Jakarta: Buana Ilmu Populer
- Sarafino. (2015). *Dukungan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika
- Siyoto, Sandu dan Ali Sodik. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Susilawati. (2016). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing: Yogyakarta
- Somantri I. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutedjo. (2017). *Penyakit Paru Saluran Nafas*. Jakarta: Buana Ilmu Populer
- Sarafino. (2015). *Dukungan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika
- Susilawati. (2016). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing: Yogyakarta
- Syapitri, H., Amilia, & Juneris, A. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana (Ed.); Cetakan Pe). Ahlimedia Press. Tabrani.
- (2015). *Ilmu penyakit paru*. Jakarta: TIM.
- Warjiman. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sungai Bilu*. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI), 7(2), 163-168.
- Widoyono. (2017). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan Penyakit Menular*. Semarang: Erlangga Medical
- Wijaya, M. S. D., Mantik, M. F. J., & Rampengan, N. H. (2021). *Faktor risiko tuberkulosis pada anak*. E-CliniC, 9(1), 124–133. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32117>
- WHO.(2020) *The End Strategy TB*. (www.who.int/tb/strategy/end-tb/en/)
- Chen Xu., dkk. (2020). *The Effects Of Family, Society And National Policy Support On Treatment Adherence Among Newly Diagnosed Tuberculosis Patients: A Cross-Sectional Study*. Journal BMC Infectious Diseases. 20:623. DOI: 10.1186/s12879-020-05354-3.
- Yuniar. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Fakultas Ilmu Keperawatan: Universitas Indonesia

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir usulan judul/topik tugas akhir

PERSETUJUAN USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth: Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An

Pembimbing Tugas Akhir Skripsi

STIKes Mitra Keluarga

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Damayanti

Nim 201905088

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : VII/Tujuh

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul tugas akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita TB Paru Anak Usia 1-5 Tahun di RSUD X Bekasi	√	

Bekasi, 22 November 2022

Pembimbing Tugas Akhir



(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0301036703

Pemohon



Sri Damayanti

NIM. 201905088

Lampiran 2. Formulir Persetujuan Judul Tugas Akhir oleh pembimbing

PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING

Setelah diperiksa data – data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Sri Damayanti

NIM : 201905088

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita TB Paru Anak Usia 1–5 Tahun di RSUD X Bekasi

Belum pernah dijadikan oleh mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan.

Bekasi, 28 Februari 2023

Pembimbing



(Dr. Susi Hartati. S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0301036703

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 242/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Penelitian,
Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Bekasi, 21 Juni 2023

Kepada :

Yth. Kepala RSUD Kabupaten Bekasi
Jl. Raya Teuku Umar No.202, Wanasari, Kec. Cibitung,
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi SI Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Juni s.d Juli 2023 di RSUD Kabupaten Bekasi.

Adapun nama mahasiswa dibawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905088	Sri Damayanti	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita TB Paru Anak Usia 1-5 Tahun Di RSUD X Bekasi

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cearsip
AN/sy



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Instagram: kesbangpolkabbekasi
Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com

B E K A S I

Nomor : HM.04.04/540/Bakesbangpol/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Bekasi, 21 Juni 2023
Kepada
Yth. **Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Bekasi**
di-
B E K A S I

Menindaklanjuti surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Keluarga, Nomor Surat: 226/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23, tanggal 21 Juni 2023, perihal: Permohonan Izin Penelitian, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

No	Nama	NIM	Program Studi	No. HP/E-Mail
1.	Sri Damayanti	201905088	Keperawatan	0813-8427-0905/ damayantisri962@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: **"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PENDERITA TB PARU PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RSUD X BEKASI"** yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal **21 Juni s/d 21 September 2023**, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila diatas tanggal **21 September 2023** kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditunjukan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian agar maklum terima kasih.



Tembusan : disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
3. Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Keluarga.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BsE) Badan Siber dan Sandi Negara





PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. Teuku Umar Cibitung – Bekasi Telp. (021) 88374444, 89535400
e-mail : rsud.humas@bekasikab.go.id



Bekasi, 22 Juni 2023

Nomor : KP.04.01/ 2244 /RSUD/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada
Yth. Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga
di –
BEKASI

Menindaklanjuti Surat dari Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga Nomor : 242/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23 Tanggal 21 Juni 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian, Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner dan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/ 540/Bakesbangpol/2023 Tanggal 21 Juni 2023 Perihal Surat Keterangan Penelitian, berkenaan hal tersebut diatas dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sri Damayanti
NIM : 201905088
Program Studi : S.1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa atas nama tersebut di atas untuk melakukan Kegiatan Penelitian, Pengambilan Data dan Wawancara dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkolosis (OAT) Pada Penderita TB Paru Anak Usia 1-5 Tahun di RSUD X Bekasi"** yang akan dilaksanakan Tanggal 21 Juni – 21 September 2023 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi dengan mengikuti peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pih. **DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BEKASI**


dr. Lilah Muflihah, M.H.Kes.
Pembina Tk. I, IV/b
NIP. 19670703-200212 2 002

Lampiran 4. Surat Hasil Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Nomer Registrasi Pada KEPKKN : 32750223
Terdaftar Terakreditasi
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.202/KEPK/STKBS/VI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Sri Damayanti
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

**"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti
Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita TB Paru Anak Usia 1-5 Tahun
Di RSUD X Bekasi"**

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 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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Juni 2023 sampai dengan 11 Juni 2024

This declaration of ethics applies during the period, June 12, 2023 until June 11, 2024



Bekasi, 12 Juni 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh

Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

Lampiran 5. Informed Consent



INFORMED CONSENT

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA KEJADIAN TB PARU ANAK USIA 1 – 5 TAHUN DI RSUD X BEKASI

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, selaku mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga,

Nama : Sri Damayanti

NIM : 201905088

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita TB Paru Anak Usia 1 – 5 Tahun di RSUD X Bekasi”. Penelitian ini dibiayai dengan cara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di RSUD X Kota Bekasi

Saya mengajak saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sebanyak 64 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 30 menit untuk mengisi kuesioner.

A. Kesukarelaan untuk ikut Penelitian

Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Saudara/i diminta untuk memberikan jawaban yang sesuai dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner, saudara/i diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan dan sesuai petunjuk yang diberikan.

D. Risiko dan Efek Samping

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah mendapatkan informasi tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari saudara/i terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah atau ilmu pengetahuan.

G. Kompensasi

Saudara/i yang bersedia menjadi subjek penelitian akan mendapatkan rewards berupa souvenir minum untuk masing-masing responden yang mengisi kuesioner.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

I. Informasi Tambahan

Saudara/i dapat menanyakan semua terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti: Sri Damayanti (Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga) Telepon: 081384270905, Email: damayantisri962@gmail.com.

Bekasi, Maret 2023

(Sri Damayanti)

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Bekasi mengenai **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita TB Paru Anak Usia 1 – 5 Tahun di RSUD X Bekasi”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demi persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bekasi, Maret 2023

(.....)

Peneliti

(.....)

Responden

Lampiran 7. Kuesioner Dukungan Keluarga

LEMBAR KUESIONER

1. Data Demografi

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Sudah berapa lama anak minum Obat Anti Tuberkulosis :

2. Dukungan Keluarga

Berilah tanda silang (X) pada kolom di bawah ini, sesuai dengan apa yang anda rasakan.

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Selalu
Dukungan Emosial				
1.	Memberikan kasih sayang kepada anak			
2.	Ada disaat anak merasa kesepian			
3.	Bertemu dan berbicara, saat anak membutuhkan			
4.	Mau mendengarkan keluhan kesah anak			
Dukungan Instrumental				
5.	Mengambilkan obat bila anak tidak bisa ambil sendiri			
6.	Memastikan bahwa obat benar diminum oleh anak			
7.	Menyediakan obat dalam sebuah wadah bila anak tidak mampu			
8.	Menemani anak saat minum obat			
Dukungan Informasional				
9.	Memberikan motivasi kepada anak untuk minum obat			
10.	Menginformasikan tentang manfaat dan resiko tidak patuh minum obat kepada anak			
11.	Mengingatkan minum obat bila anak lupa			
12.	Mencontohkan cara minum obat bila anak tidak mampu			
Dukungan Penilaian dan Penghargaan				

13.	Memberikan penghargaan bila anak sudah berhasil minum obat			
14.	Memberikan semangat bila anak sedang putus asa			
15.	Mendorong anak untuk sembuh dan patuh dalam pengobatan			

*Keterangan :

Tidak pernah = 1, Jarang = 2, Selalu = 3

Lampiran 8. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

LEMBAR KUESIONER

KEPATUHAN MINUM OBAT

Berilah tanda silang (X) pada kolom di bawah ini, sesuai dengan apayang Anda rasakan.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda terkadang lupa untuk minum obat?		
2.	Pernahkah anak anda tidak minum obat selain karena alasan lupa?		
3.	Pernahkah anak berhenti minum obat dan tidak memberi tahu dokter?		
4.	Pernahkah anak lupa membawa obat saat dalam perjalanan?		
5.	Apakah kemarin anak minum obat dengan lengkap?		
6.	Apakah anak pernah berhenti untuk minum obat saat tidak ada gejala?		
7.	Apakah anak pernah kesal dengan rencana pengobatan yang lama?		
8.	Apakah anak sering mengalami kesulitan untuk minum obat?		

*Keterangan :

Ya = 0 , Tidak = 1

Skor <6 = Tidak patuh

Skor 6-8 = Patuh

Lampiran 9. Tabel Presentase Penilaian Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Jumlah jawaban ya	Presentase (%)
1	12,5%
2	25%
3	37,5%
4	50%
5	62,5%
6	75%
7	87,5%
8	100%

Lampiran 10. Hasil SPSS Karakteristik Responden

		USIA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-40	54	87.1	87.1	87.1
	41-60	8	12.9	12.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Interpretasi :

Karakteristik responden menggambarkan bahwa mayoritas usia orang tua sebagian besar adalah umur 18-40 tahun sebanyak 54 (87,1%) responden, dibandingkan dengan usia 41-60 tahun sebanyak 8 (12,9%)

		JENIS KELAMIN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	62	100.0	100.0	100.0

Interpretasi :

Karakteristik responden menggambarkan bahwa jenis kelamin seluruh responden adalah perempuan sebanyak 62 (100%) responden.

		PENDIDIKAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	3.2	3.2	3.2
	SMP	11	17.7	17.7	21.0
	SMA	45	72.6	72.6	93.5
	SARJANA	4	6.5	6.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Interpretasi :

Karakteristik responden menggambarkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir adalah SMA sebanyak 45 (72,6%) responden, dibandingkan dengan SMP 11 (17,7%) responden.

LAMA BEROBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	23	37.1	37.1	37.1
	3	16	25.8	25.8	62.9
	4	12	19.4	19.4	82.3
	5	8	12.9	12.9	95.2
	6	3	4.8	4.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Interpretasi :

Karakteristik responden menggambarkan bahwa karakteristik umum responden berdasarkan lama berobat anak adalah 2 bulan sebanyak 23 (37,1%) responden, 3 bulan sebanyak 16 (25,8%) responden, 4 bulan sebanyak 12 (19,4%) responden, 5 bulan sebanyak 8 (12,9%) responden), dan 6 bulan sebanyak 3 (4,9%) responden.

Lampiran 11. Hasil SPSS Analisis Bivariat

kode dukungan * kode kepatuhan Crosstabulation

			kode kepatuhan		
			Tidak patuh	Patuh	Total
kode dukungan	Tidak mendukung	Count	4	2	6
		Expected Count	.4	5.6	6.0
		% within kode dukungan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within kode kepatuhan	100.0%	3.4%	9.7%
		% of Total	6.5%	3.2%	9.7%
	Mendukung	Count	0	56	56
		Expected Count	3.6	52.4	56.0
		% within kode dukungan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kode kepatuhan	0.0%	96.6%	90.3%
		% of Total	0.0%	90.3%	90.3%
Total	Count	4	58	62	
	Expected Count	4.0	58.0	62.0	
	% within kode dukungan	6.5%	93.5%	100.0%	
	% within kode kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.5%	93.5%	100.0%	

Interpretasi :

Hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa ada sebanyak 56 (100%) responden dengan dukungan keluarga mendukung dan patuh minum obat. Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung dan patuh minum obat ada sebanyak 2 (33,3%) responden.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	39.908 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	29.626	1	.000			
Likelihood Ratio	22.025	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	

Linear-by-Linear Association	39.264 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	62					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .39.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 6.266.

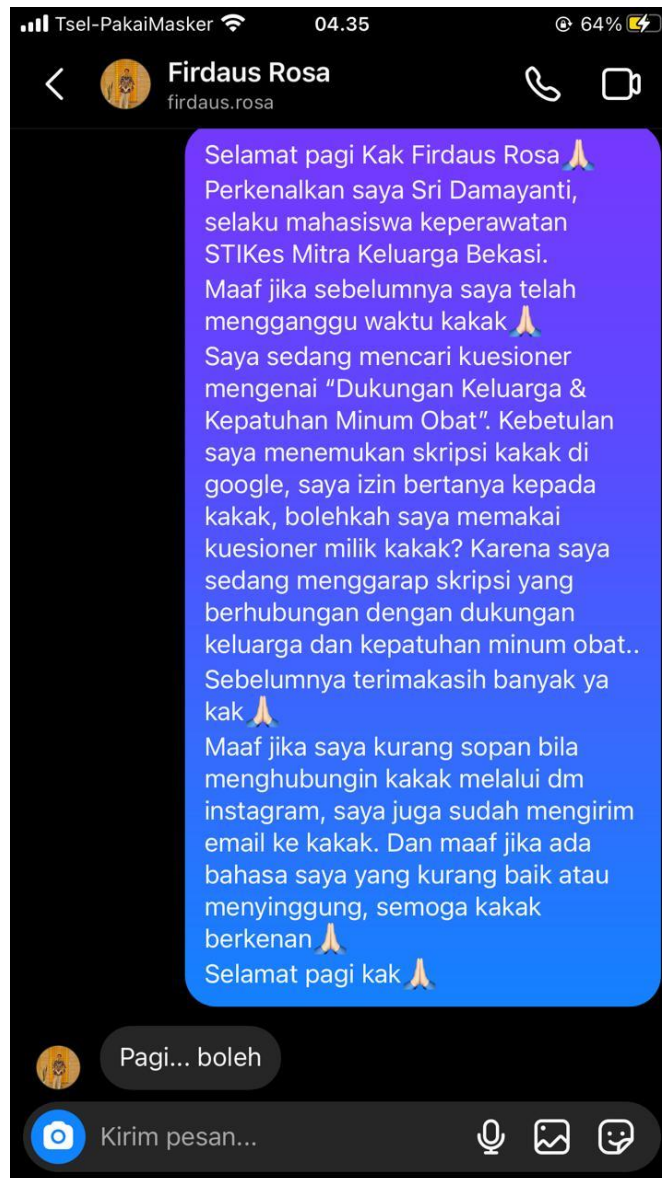
Interpretasi:

Cell yang nilai expected lebih dari 20%, maka menggunakan uji *chi square* dengan *p-value* yang digunakan adalah *p-value* hasil nilai *fisher's exact* yaitu sebesar 0,000 ($\alpha < 0,1$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TB Paru anak usia 1-5 tahun.

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13. Perizinan Kuesioner



Lampiran 14. Absensi Konsultasi Bimbingan



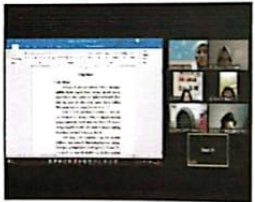
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI S1 KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Sri Damayanti

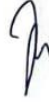
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan
Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Kejadian TB
Paru Anak Usia 1 – 5 Tahun di RSUD X Bekasi

Dosen Pembimbing : Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep.An

No.	Hari/ tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Jumat, 11 November 2022	Konsultasi tentang fenomena yang akan diambil melalui zoom	Cari puskesmas untuk mencari fenomena terbanyak.			
2.	Selasa, 22 November 2022	Konsultasi tentang fenomena yang telah diambil	- Cari jurnal pendukung minimal 10 jurnal - Kasus TB di wilayah yang mau diambil berapa banyak			

3.	Rabu, 24 November 2022	Konsultasi jurnal pendukung tentang fenomena yang diambil	Semangat, lanjutkan buat skripsinya			
4.	Jumat, 09 Desember 2022	Pengarahan BAB 1 melalui zoom	- Semua kutipan harus dikutip menggunakan Mendeley - Tambahkan artikel			
5.	Selasa, 10 Januari 2023	Pengarahan BAB I-III melalui zoom	- Semua harus menggunakan Mendeley dengan benar - Harus menggunakan prevalensi dunia, Indonesia, Provinsi, Kota, dan tempat yang akan dilakukan penelitian			
6.	Rabu, 15 Februari 2023	Konsultasi BAB I-IV melalui email	Tolong kirimkan contoh skripsi yang digunakan untuk menjadi kuesioner			

7.	Senin, 20 Februari 2023	Konsultasi BAB I-IV melalui zoom	• Kerangka teori mohon diubah • Masukkan definisi operasional sesuai dengan topik yang akan diambil			
8.	Kamis, 23 Februari 2023	Konsultasi kuesioner melalui email	• Boleh pakai kuesioner peneliti lain • Izin dengan peneliti sebelumnya			
9.	Jumat, 03 Maret 2023	Konsultasi BAB I-IV melalui email dan acc proposal	Proposal telah disetujui oleh dosen pembimbing.			

10.	Senin, 17 April 2023	Konsultasi revisi proposal skripsi melalui email	- Judul diganti menjadi "Penderita TB paru" - Perbaiki kuesioner			
11.	Selasa, 18 April 2023	Konsultasi revisi proposal & kuesioner (onsite)	Masih perbaikan kuesioner			
12.	Rabu, 19 April 2023	Konsultasi revisi proposal melalui email	Sudah ACC proposal skripsi			
13.	Kamis, 20 April 2023	Permintaan tanda tangan uji etik (onsite)	Surat sudah di tanda tangani			

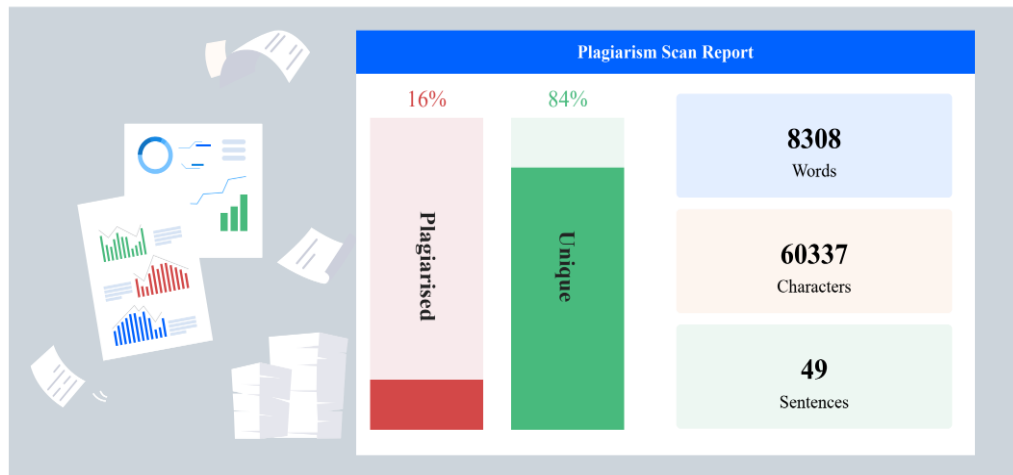
14.	Jum'at, 21 April 2023	Permintaan tanda tangan surat pengesahan proposal skripsi (onsite)	Surat pengesahan sudah di tanda tangani			
15.	Jum'at, 16 Juni 2023	Konsultasi perkembangan penelitian melalui zoom	Semangat semuanya, uji validitas dan reliabilitas dimasukkan ke spss			
16.	Senin, 19 Juni 2023	Konsultasi perkembangan penelitian, dan konsultasi hasil uji validitas dan reliabilitas melalui zoom	Sambil penelitian jangan lupa untuk input data melalui spss			
17.	Selasa, 04 Juli 2023	Konsultasi skripsi BAB 5 & 6	Untuk di BAB 5 harus sesuai dengan dihasil spss			

18.	Jum'at, 07 Juli 2023	Konsultasi skripsi BAB 5, 6 dan 7 melalui email	• Untuk di BAB 6 lebih diperbanyak lagi jurnal penelitiannya, agar di pembahasan bervariasi			
19.	Senin, 10 Juli 2023	Konsultasi skripsi BAB 5, 6, dan 7 melalui zoom	• Untuk di BAB 6, hasil analisis bivariat ditambah jurnal internasional			

Lampiran 15. Bukti Plagiarisme



Date: 02-08-2023



Given Content

Sri Damayanti
NIM. 201905088

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis merupakan penyakit kronis yang mengancam kesehatan dan kehidupan. Tuberkulosis pada anak dapat mengakibatkan terjadinya gangguan tumbuh kembang, bahkan hingga kematian. Beberapa faktor risiko yang berperan penting dalam penularan penyakit tuberkulosis pada anak, antara lain riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis dewasa, status gizi pada anak. Untuk

Lampiran 16. Biodata Peneliti

BIODATA PENELITI



A. Identitas Peneliti

Nama : Sri Damayanti
NIM : 201905088
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Bekasi, 31 Maret 1999
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : Kp. Serang No. 57 RT. 002 RW. 006 Desa
Tamanrahayu Kec. Setu Kab. Bekasi, Jawa Barat
(17320)
No HP : 081384270905
Alamat Email : damayantisri962@gmail.com

B. Riwayat Peneliti

1. 2005-2011 SDN Sumur Batu 01
2. 2011-2014 SMPN 27 Kota Bekasi
3. 2014-2017 SMK Karya Bahana Mandiri 2
4. 2017-2019 Bekerja di PT. Pharos Indonesia
5. 2019-Sekarang STIKes Mitra Keluarga