

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENDEKATAN PERILAKU PEDULI SWANSON
TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS PADA
KELUARGA DENGAN ANAK PENDERITA TUBERKULOSIS
DI POLI ANAK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**



OLEH:

AGNES ERVINA SATYA POTA
NIM: PO5303209241437

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENDEKATAN PERILAKU PEDULI SWANSON TERHADAP
KEPATUHAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS PADA KELUARGA
DENGAN ANAK PENDERITA TUBERKULOSIS DI POLI ANAK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

*Skripsi ini dibuat sebagai salah satu persyaratan
Untuk menyelesaikan Program Sarjana Terapan Keperawatan Pada Prodi
Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kupang*



OLEH:

AGNES ERVINA SATYA POTA
NIM: PO5303209241437

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI SARJAAN TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Agnes Ervina Satya Pota
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209241437
Dosen Pembimbing I : Roswita V.R. Roku., S. Kep., Ns., MSN
Dosen Pembimbing II : Margareta Teli, S.Kep, Ns,M.Sc PH., PhD
Dosen Penguji : Domianus Namuwali, S.Kep, Ners, M.Kep
Jurusan : Program Studi RPL Keperawatan Ende
Judul Karya Ilmiah : **EFEKTIVITAS PENDEKATAN PERILAKU**

**PEDULI SWANSON TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS
PADA KELUARGA DENGAN ANAK PENDERITA TUBERKULOSIS DI POLI ANAK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **17,40%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 18 Juli 2025

Admin Strike-Plagiarism


Murry Jermias Kale SST
NIP. 19850704201012100

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agnes Ervina Satya Pota

NIM : PO5303209241437

Program Studi : Prodi Pendidikan Profesi Ners-Tahap Akademik

Perguruan Tinggi : POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende, Juli 2025

Pembuat Pernyataan

Agnes Ervina Satya Pota
NIM: PO530320924143

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Kupang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agnes Ervina satya Pota
NIM : PO5303209241437
Program Studi : Prodi Pendidikan Profesi Ners-Tahap Akademik
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, meyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kupang Hak Bebas Royalti Noneklusif (**Non-exclusive Royalti-Free Right**) atas skripsi saya yang berjudul :

**“ EFEKTIVITAS PENDEKATAN PERILAKU PEDULI SWANSON
TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS PADA
KELUARGA DENGAN ANAK PENDERITA TUBERKULOSIS
DI POLI ANAK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Poltekkes Kemenkes Kupang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Ende

Pada tanggal : Juli 2025

Yang menyatakan

Agnes Ervina Satya Pota

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

“Efektivitas Pendekatan Perilaku Peduli Swanson Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Pada Keluarga Dengan Anak Penderita Tuberkulosis di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ende”

Disusun oleh:

AGNES ERVINA SATYA POTA
NIM. PO5303209241437

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

Kupang, Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

Roswita V.R. Roku, S.Kep.,Ns.,MSN
NUPN.9908419437

Pembimbing Pendamping

Margareta Teli, S.Kep, Ns, M.Sc-PH, PhD
NIP.197707272000032002

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP.196911281993031005

Mengetahui
Ketua Program Studi
Sarjana Terapan

Ns. Yoany Maria V.B. Aty, S.Kep.M.Kep
NIP.197908052001122001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

“Efektivitas Pendekatan Perilaku Peduli Swanson Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Pada Keluarga Dengan Anak Penderita Tuberkulosis di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ende”

Disusun Oleh :

Agnes Ervina Satya Pota
NIM.PO5303209241437

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal :

Juli 2025

Mengesahkan,

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Domianus Namuwali, S.Kep, Ners, M.Kep
NIP.197808242000031002

()

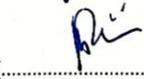
Anggota

Margareta Teli, S.Kep, Ns, M.Sc-PH, PhD
NIP.197707272000032002

()

Anggota

Roswita V.R. Roku, S.Kep.,Ns.,MSN
NUPN.9908419437

()

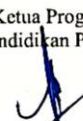
Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP.196911281993031005

Ketua Program studi
Pendidikan Profesi Ners



Ns. Yoany Maria V.B. Aty, S.Kep.M.Kep
NIP.197908052001122001

EFEKTIVITAS PENDEKATAN PERILAKU PEDULI SWANSON TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS TERHADAP KELUARGA DENGAN ANAK PENDERITA TUBERKULOSIS DI POLI ANAK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE

Agnes Ervina Satya Pota*¹, Roswita V.R. Roku*², Margareta Teli*³, Domianus Namuwali*⁴
Pendidikan Profesi Ners (PPN) Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Kelas
RPL Ende
Email: agneserna147@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) pada anak merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian khusus, terutama karena rendahnya tingkat kepatuhan keluarga dalam menjalankan pengobatan. Ketidakepatuhan ini berisiko menyebabkan kegagalan terapi, kekambuhan, hingga resistensi obat yang membahayakan anak. Peran keluarga sebagai pendamping utama sangat penting dalam memastikan pengobatan berjalan optimal. Teori caring Swanson yang menekankan empati dan dukungan emosional dinilai mampu meningkatkan kepatuhan keluarga dalam mendampingi anak selama pengobatan TB. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pendekatan perilaku peduli Swanson terhadap kepatuhan pengobatan TB pada keluarga dengan anak penderita TB di Poli Anak RSUD Ende. **Metode:** yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *quasy experimental, one group pre-test and post-test design*. Jumlah sampel 30 keluarga dipilih secara *purposive sampling*. Intervensi dilakukan selama 12 hari melalui lima dimensi caring Swanson, yaitu *maintaining belief, knowing, being with, doing for, dan enabling*. Instrumen pengukuran menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* untuk menilai kepatuhan pengobatan sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. **Hasil:** penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan tingkat kepatuhan keluarga dalam memberikan pengobatan TB anak setelah diberikan intervensi caring Swanson ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Penerapan pendekatan perilaku peduli Swanson efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan TB pada anak, sehingga dapat direkomendasikan sebagai strategi intervensi berbasis keluarga untuk meningkatkan keberhasilan terapi TB anak di fasilitas kesehatan.

Kata Kunci: Tuberkulosis Anak, Kepatuhan, Pendekatan Swanson, Keluarga

**THE EFFECTIVENESS OF THE SWANSON CARING BEHAVIOR
APPROACH TOWARDS TUBERCULOSIS TREATMENT COMPLIANCE IN
FAMILIES WITH CHILDREN SUFFERING FROM TUBERCULOSIS AT
THE CHILDREN'S POLYCLINIC OF THE ENDE DISTRICT GENERAL
HOSPITAL**

Agnes Ervina Satya Pota*¹, Roswita V.R. Roku*², Margareta Teli*³, Domianus Namuwali*⁴
Professional Nurse Education (PPN) Program, Poltekkes of the Ministry of Health Kupang,
Department of Nursing, RPL Class Ende
Email: agneserna147@gmail.com

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) in children is a major public health challenge that requires special attention, particularly due to the low level of family adherence to treatment. Non-adherence can lead to treatment failure, relapse, and even drug resistance, which poses a serious risk to children. The family, as the primary caregiver, plays a crucial role in ensuring the success of TB treatment. Swanson theory of caring, which emphasizes empathy and emotional support, is considered effective in improving family adherence during a child's TB treatment. **Objective:** This study aims to determine the effectiveness of the Swanson caring behavior approach in improving treatment adherence among families with children undergoing TB treatment at the Pediatric Clinic of RSUD Ende. **Methods:** A quantitative approach was used with a quasi-experimental one-group pre-test and post-test design. A total of 30 families were selected through purposive sampling. The intervention was carried out over 12 days using the five dimensions of Swanson caring theory: maintaining belief, knowing, being with, doing for, and enabling. The Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) was used to measure treatment adherence before and after the intervention. Data were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test. **Results:** The study showed a significant increase in family adherence to TB treatment in children after receiving the Swanson caring intervention ($p < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of Swanson caring behavior approach is effective in improving TB treatment adherence in children and can be recommended as a family-based intervention strategy to enhance the success of pediatric TB therapy in healthcare facilities.

Keywords: Childhood Tuberculosis, Adherence, Swanson Approach, Family

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Efektivitas Penerapan Pendekatan Perilaku Peduli Swanson Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Pada Keluarga Dengan Anak Penderita Tuberkulosis di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ende” dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan limpah terima kasih kepada Ibu Roswita V. R. Roku., S. Kep., Ns., MSN selaku dosen pembimbing I dan Ibu Margareta Teli, S.Kep, Ns,M.Sc.PH., PhD selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam membimbing dan memberikan arahan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini hingga bisa diselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih berlimpah juga untuk Bapak Domianus Namuwali, S. Kep, Ners, M.Kep selaku dosen penguji atas arahan dan masukan untuk perbaikan skripsi ini.

Melalui kesempatan ini, penulis juga ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Irfan, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan .
3. Ibu Yoani Maria V. B Aty, S. Kep, Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Program Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

4. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Kom sebagai dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan memotivasi penulis selama penyusunan skripsi ini.
5. Direktur RSUD Ende yang telah mengizinkan penulis untuk melanjutkan studi dengan Kelas RPL Ende
6. Bapak/Ibu dosen Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama ini.
7. Untuk Suami terkasih Wayan Arnama serta anak-anak tercinta Novi, Dea dan Jaya yang telah menjadi motivasi dan selalu memberikan dukungan bagi saya selama menempuh proses pendidikan ini.
8. Keluarga tercinta yang selalu mendukung, membantu, menemani dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
9. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.
10. Teman-teman seperjuangan Prodi PPN kelas RPL Ende dan Kupang yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang dengan caranya masing-masing membantu dan mempermudah penulis dalam melengkapi skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan untuk perbaikan penelitian ini.

Ende, Juli 2025

Agnes Ervina Satya Pota
PO5303209241437

DAFTAR ISI

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Konsep Tuberkulosis Anak	12
2.1.1 Definisi.....	12
2.1.2 Etiologi.....	13
2.1.3 Faktor Risiko TB.....	14
2.1.4 Gejala Klinis TB Paru	14
2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis.....	17
2.1.6 Pengobatan Tuberkulosis	20
2.1.7 Pencegahan Penularan TB.....	24
2.2 Konsep Keluarga.....	26
2.2.1 Definisi Keluarga	26
2.2.2 Tipe Keluarga	28
2.2.3 Fungsi Keluarga	30
2.2.4 Tugas Keluarga.....	31
2.2.5 Ruang Lingkup Keperawatan Keluarga	32
2.3 Konsep Kepatuhan	33
2.3.1 Definisi.....	33

2.3.2	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Anak Penderita TB.....	34
2.3.3	Persyaratan Pengawas Minum Obat.....	37
2.3.4	Tugas Pengawas Minum Obat.....	38
2.3.5	Alat Ukur Tingkat Kepatuhan	38
2.4	Konsep Pendekatan Perilaku Peduli Swanson	41
2.4.1	Konsep <i>Caring</i> Secara Umum	41
2.4.2	Konsep Teori Swanson.....	43
2.4.3	Dimensi <i>Caring</i> Menurut Swanson.....	43
2.4.4	Struktur <i>Caring</i> Swanson.....	45
2.4.5	Perilaku <i>Caring</i> dalam Keperawatan	46
2.5	Kerangka Teori.....	46
2.6	Kerangka Konsep	47
2.7	Hipotesis.....	49
BAB III METODE PENELITIAN.....		50
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	50
3.2	Populasi, Sampel dan Teknik Sampel	51
3.2.1	Populasi.....	51
3.2.2	Sampel.....	51
3.2.3	Teknik Sampling	51
3.3	Variabel Penelitian	53
3.3.1	Variabel Independen (Variabel Bebas)	53
3.3.2	Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	53
3.4	Defenisi Operasional.....	54
3.5	Instrumen Penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas	57
3.5.1	Instrumen untuk Penilaian Tingkat Kepatuhan.....	57
3.5.2	Instrumen Intervensi	58
3.6	Metode Pengumpulan Data	59
3.7	Prosedur Penelitian.....	59
3.7.1	Tahap Perencanaan	59
3.7.2	Tahap Pelaksanaan	60
3.8	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	66
3.8.1	Lokasi.....	66
3.8.2	Waktu	66
3.9	Pengolahan dan Analisa Data.....	66
3.9.1	Pengolahan Data.....	66
3.9.2	Analisa Data	67
3.10	Etika Penelitian	69

BAB IV	70
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	70
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	70
4.2 Hasil Penelitian	71
4.2.1 Karakteristik Responden	71
4.2.2 Karakteristik Anak Penderita TB	74
4.2.3 Tingkat Kepatuhan Keluarga Sebelum Penerapan Teori <i>Caring</i> Swanson	75
4.2.4 Tingkat Kepatuhan Keluarga Setelah Penerapan Teori <i>Caring</i> Swanson	76
4.2.5 Efektivitas Penerapan Perilaku <i>Caring</i> Swanson.....	76
4.3 Pembahasan.....	78
4.3.1 Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis pada Keluarga dengan Anak Penderita Tuberkulosis Sebelum Penerapan Teori <i>Caring</i> Swanson	78
4.3.2 Kepatuhan Pengobatan TB Anak Setelah Penerapan Teori <i>Caring</i> Swanson	81
4.3.3 Peningkatan Kepatuhan Pengobatan TB Sebelum dan Sesudah Penerapan Intervensi <i>Caring</i> Swanson	83
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	86
4.4.1 Ukuran Sampel Terbatas	86
4.4.2 Lingkup Geografis Terbatas	86
4.4.3 Desain Tanpa Kelompok Kontrol.....	86
4.4.4 Waktu Intervensi Singkat	86
4.4.5 Ketergantungan pada Laporan Subjektif.....	87
BAB V.....	88
KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
5.1 Kesimpulan	88
5.2 Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN.....	91
.....	155

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jenis dan Dosis Obat	22
Tabel 2. 2 Dosis OAT KDT Anak	22
Tabel 2. 3 Dosis OAT KDT Dewasa untuk Anak/Remaja	22
Tabel 2. 4 Defenisi Hasil Akhir Pengobatan	23
Tabel 2. 5 Kusioner MMAS-8.....	41
Tabel 2. 6 Dimensi dan Subdimensi Proses Caring Swanson	44
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	54
Tabel 3. 2 Jadwal Intervensi Minggu I.....	61
Tabel 3. 3 Jadwal Intervensi Minggu II	63
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Keluarga dengan Anak Penderita TB di Poli Anak RSUD Ende (n=30)	72
Tabel 4. 2 Karakteristik Pasien Penderita TB (n=30).....	74
Tabel 4. 3 Tingkat Kepatuhan Responden Sebelum Penerapan Teori Caring Swanson	75
Tabel 4. 4 Tingkat Kepatuhan Responden Setelah Penerapan Perilaku Caring Swanson	76
Tabel 4. 5 Tingkat Kepatuhan responden Sebelum dan Sesudah Penerapan Perilaku Caring Swanson	76
Tabel 4. 6 Hasil Uji Normalitas Pre-test dan Post-test.....	77
Tabel 4. 7 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Terhadap Perbedaan Hasil Pre- test dan Post-test.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Middle Theory of Caring Swanson	45
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	47
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	48
Gambar 3.1 Desain Penelitian	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Umum Penelitian	95
Lampiran 2. Lembar Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	96
Lampiran 3. Bukti Proses Bimbingan	97
Lampiran 4. Kuesioner Kepatuhan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)	113
Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerapan Teori <i>Caring</i> Swanson Terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Anak dengan Tuberculosis.....	115
Lampiran 6. Kartu Pengawasan Minum Obat di Rumah	119
Lampiran 7. Leaflet Edukasi TB	120
Lampiran 8. Panduan Diet Tuberculosis.....	122
Lampiran 9. Formulir TB.01	124
Lampiran 10. Formulir TB 02	125
Lampiran 11. Surat Keterangan Penelitian	126
Lampiran 12. Data Responden.....	131
Lampiran 13. Foto Penelitian.....	150
Lampiran 14. <i>Whatsapp Group</i>	155
Lampiran 15. Hasil SPSS.....	156
Lampiran 16. Keterangan Layak Etik	158

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak-anak merupakan populasi yang rentan terhadap infeksi TB dan dapat mengalami penyakit yang lebih parah dan dapat menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lain (diseminata) dibandingkan orang dewasa. Keberhasilan pengobatan TB pada anak sangat bergantung pada kepatuhan yang konsisten terhadap rejimen pengobatan anti-TB yang berlangsung minimal enam bulan (Laporan UNICEF, 2023). Meskipun pengobatan TB pada anak umumnya efektif, tantangan utama yang sering dihadapi adalah rendahnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan di kalangan keluarga dengan anak penderita TB. Ketidakepatuhan keluarga terhadap pengobatan TB pada anak dapat mengakibatkan kegagalan pengobatan dan kekambuhan (Rs & Ciledug, 2024).

Ketidakepatuhan minum obat dalam kasus tuberkulosis merupakan masalah perawatan kesehatan yang kompleks, sering terjadi dan multidimensi yang terkait dengan pasien, perawatan dan atau penyedia layanan kesehatan. Akibatnya, sejumlah besar pasien tidak mendapat manfaat optimal dari farmakoterapi, malahan akan meningkatkan kasus resistensi obat, yaitu TB MDR (*Multi Drug Resisten*) dan mortalitas serta peningkatan biaya sosial. Ketidakepatuhan berobat disebabkan karena salah satu atau kombinasi dari faktor-faktor berikut, yaitu pengobatan TB dalam jangka waktu lama, banyak penderita sudah merasa sembuh sehingga berhenti minum obat, adanya

penyakit lain, kurangnya pengetahuan pasien, faktor dukungan keluarga, tidak adanya upaya diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk minum obat, kurangnya akses ke layanan kesehatan, kepercayaan pada sistem pengobatan tradisional, kehilangan pendapatan, kurangnya dukungan sosial, adanya efek samping obat, stigma, diskriminasi dan komunikasi yang buruk dengan penyedia layanan kesehatan (Pasaribu et al., 2023).

Merawat anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu tanggung jawab keluarga. Selain bertindak sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan anak terhadap pengobatan (Aulia et al., 2023). Anak-anak dapat dengan mudah tertular TB apabila ibunya tidak menerapkan pola pengasuhan kesehatan yang baik, seperti menghindarkan anak dari penderita TB dewasa, pemeliharaan status gizi anak, pemeliharaan higiene dan sanitasi lingkungan. Anak dengan status gizi yang buruk akan rentan terserang infeksi TB (Widyastuti et al., 2021). Penderita TB anak membutuhkan asupan gizi yang seimbang dan mencukupi untuk mendukung proses penyembuhan dan memperkuat sistem kekebalan tubuh. Penularan TB Paru sering terjadi pada orang yang tinggal dalam satu rumah dengan kepadatan yang tinggi, ventilasi rumah yang buruk, pencahayaan dan sinar matahari (Syahputri, 2020). Pencegahan kontak serumah dengan cara anggota keluarga yang kontak erat dengan anak penderita TB perlu diperiksa untuk mendeteksi infeksi Tb laten atau aktif. Jika terinfeksi TB laten akan diberikan terapi pencegahan (profilaksis).

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit menular yang masih

menjadi tantangan kesehatan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri penyebab TB umumnya menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis paru, namun mikroorganisme ini juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (TB ekstra paru), seperti pleura, kelenjar getah bening, tulang, serta organ tubuh ekstra paru lainnya (Kementerian Kesehatan, tanpa tahun). Pada waktu bersin atau batuk, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*), sekali batuk bisa mencapai 3000 percikan dahak. Penularan dapat terjadi pada ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. (Pangestika et al., 2019).

Dari beberapa penelitian, disebutkan bahwa penularan TB tidak hanya terjadi pada orang dewasa namun juga pada anak balita yang tinggal serumah dengan penderita TB. Hal ini diakibatkan karena beberapa dari anggota keluarga tersebut sangat sulit untuk menghindari kontak dan ketidaktahuan penderita dan keluarga mengenai cara penularan TB (Pangestika et al., 2019). Ketidakpatuhan dalam pengobatan dan perawatan TB anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kurangnya pengetahuan, efek samping obat, kondisi sosial ekonomi, akses ke fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dan stigma sosial.

TB anak adalah anak yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB (Ummah, 2022). Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya TB paru pada anak di antaranya meliputi status

gizi, riwayat pemberian vaksin BCG, pengetahuan, faktor pendukung meliputi sosial ekonomi, lingkungan rumah, fasilitas dan sarana kesehatan.(Wahidah et al., 2023)

Di Indonesia, tuberkulosis pada anak masih menjadi masalah kesehatan yang kompleks dengan konsekuensi medis, sosial, ekonomi, dan budaya yang signifikan. Anak-anak yang terinfeksi tuberkulosis dan tidak mendapatkan pengobatan yang tepat berisiko mengalami kesakitan jangka panjang, kecacatan, atau bahkan kematian. Untuk mendukung proses kesembuhan pada penderita TB anak peran keluarga sangat diperlukan. Dukungan keluarga ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB. Keluarga pasien TB adalah anggota keluarga pasien TB, seperti ibu, ayah, istri/suami, kakak adik atau anak (minimal berusia 17 tahun) yang tinggal serumah dengan penderita TB (Raji & Rusdi, 2022).

Kepatuhan pengobatan TB merupakan hal yang sangat penting dalam keberhasilan pengobatan. Untuk mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Kepatuhan pengobatan TB merujuk pada tingkat ketaatan pasien terhadap pengobatan yang mencakup minum obat secara teratur, kontrol rutin sesuai jadwal yang sudah ditentukan dan mengikuti semua anjuran yang diberikan (Arsyad, 2024). Berdasarkan teori Green dalam Notoatmodjo (2012) bahwa faktor kepatuhan penderita tuberkulosis untuk minum obat di pengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya yaitu, pengetahuan, motivasi, tingkat, pendidikan, sosial ekonomi, dan

kurangnya dukungan keluarga dalam pengobatan (Dadang et al., 2023).

TB pada anak dapat memiliki efek yang beragam tergantung pada usia anak, tingkat keparahan infeksi dan organ terinfeksi. Pada tahun 2023, diperkirakan 10,8 juta orang di seluruh dunia terjangkit TB, dengan rincian 6,0 juta pria, 3,6 juta wanita dan 1,3 juta anak-anak. TB ada di semua negara dan kelompok usia (*Tuberculosis*, 2025). Menurut WHO dalam *Global Tuberculosis Report* sebanyak 1,25 juta orang meninggal akibat tuberkulosis pada tahun 2023, termasuk 161.000 orang dengan HIV. Di seluruh dunia, TB mungkin kembali menjadi penyebab kematian di dunia akibat agen infeksius, setelah tiga tahun digantikan oleh COVID-19. Penyakit ini juga merupakan pembunuh utama orang dengan HIV dan penyebab utama kematian terkait resistensi antimikroba (World Health Organization, 2024). Berdasarkan *Global TB Report Tahun 2023*, Indonesia berada posisi kedua dengan jumlah kasus terbanyak di dunia setelah India, yaitu diperkirakan mencapai 1.060.000 kasus (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024). Di Indonesia sendiri terdapat sekitar 136.000 kasus TB pada anak ditemukan, yang merupakan sekitar 67% dari target 90% (Kementrian Kesehatan dalam RRI, 2023). Pada tahun 2024, tercatat 10.108 kasus TB di Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan rincian laki-laki 5916 kasus dan perempuan 4192 kasus. Dari 10.108 kasus tersebut, 845 diantaranya adalah penderita TB anak (laki-laki 449 kasus, perempuan 396 kasus). Sedangkan di Kabupaten Ende kasus TB mencapai target 819 kasus dan presentasi sebesar 54%. Temuan kasus TB anak di kabupaten Ende pada tahun 2024 sebanyak 109

kasus(Cakupan et al., 2025). Berdasarkan register TB anak di RSUD Ende tahun 2024 terdapat 775 kasus baru dan lama.

Data kegagalan pengobatan tuberkulosis di Indonesia tahun 2023 (berdasarkan kohort pasien yang diolah tahun 2022) sebanyak 1901. Data hasil akhir pengobatan TB di NTT tahun 2024 sebagai berikut sembuh 23%, pengobatan lengkap 61,44%, meninggal 6,25%, putus obat 4,62% dan tidak dievaluasi atau pindah 4,44%. Data capaian keberhasilan pengobatan TB di NTT tahun 2024 yaitu TB SO 84% dari target 90%, TB RO capaian 58% dari target 80%, pemberian TPT capaian 77,9% dari target 50% (Cakupan et al., 2025). Untuk kabupaten Ende hasil akhir pengobatan sembuh $\pm 10,8\%$, pengobatan lengkap $\pm 73\%$, meninggal $\pm 5\%$, putus obat $\pm 10\%$, tidak dievaluasi $\pm 2\%$ (Cakupan et al., 2025). Di poliklinik anak RSUD Ende tahun 2024 tercatat sebanyak 14 anak yang tidak melakukan kontrol ulang untuk mengambil obat lanjutan, dengan rincian 3 orang usia ≤ 5 tahun, 4 orang usia 5-9 tahun dan 7 orang usia 10-18 tahun.

TB pada anak terjadi pada saat anak menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Anak-anak biasanya tertular dari orang dewasa yang menderita TB paru aktif, terutama anggota keluarga atau orang yang sering berinteraksi dengan anak tersebut. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi aspek psikososial dan kualitas hidup keluarga, terutama dalam hal kepatuhan terhadap pengobatan. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan TB pada anak sangat penting untuk mencegah kegagalan pengobatan, resistensi obat, dan penyebaran penyakit

lebih lanjut. Salah satu hambatan utama dalam memastikan kepatuhan pengobatan pada anak adalah peran keluarga yang harus bertanggung jawab dalam memantau dan memberikan obat. Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah orang yang ditunjuk untuk mengawasi dan memantau penderita tuberkulosis meminum obatnya secara teratur dan tuntas sesuai dengan dosis dan jadwalnya. PMO bisa berasal dari keluarga, tetangga, kader, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan (BPS Laporan SKI 2023, 2018).

Perawat dan keluarga sangat berperan penting dalam Kepatuhan pengobatan anak dengan TB. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pendekatan perilaku peduli Swanson dapat menjadi solusi yang efektif. Pendekatan ini menekankan pentingnya perhatian, empati, dan dukungan emosional dari keluarga kepada anak yang menjangkit TB. Teori keperawatan Swanson menekankan lima dimensi perilaku peduli, yaitu *Maintaining Belief* (mempertahankan keyakinan), *Knowing* (mengetahui), *Being With* (berada bersama), *Doing For* (melakukan untuk), dan *Enabling* (memampukan) (Swanson dalam Siswantoro et al., 2023). Pendekatan ini dapat diterapkan dalam konteks perawatan TB anak untuk meningkatkan kepatuhan. Teori perawatan Swanson menggarisbawahi pentingnya hubungan yang penuh perhatian dan empati antara perawat dengan keluarga, yang diharapkan dapat mendorong keluarga untuk lebih aktif terlibat dalam perawatan anak dan memastikan kepatuhan terhadap pengobatan.

Pada penelitian sebelumnya penulis tidak menemukan penelitian tentang efektivitas pendekatan perilaku peduli Swanson terhadap kepatuhan

pengobatan tuberkulosis pada keluarga dengan anak penderita tuberkulosis, penulis hanya menemukan beberapa penelitaian berbasis teori Swanson pada perilaku *caring* perawat. Pada penelitian Pengaruh *Caring* Perawat Dengan Pendekatan Teori Swanson di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2017 menunjukkan bahwa gambaran sikap *caring* perawat berada dalam kategori baik (Hafriska & Kamil, 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah Ende sebagai salah satu rumah sakit di wilayah Nusa Tenggara Timur, yang menyediakan layanan kesehatan bagi anak-anak dengan TB, memiliki tantangan besar dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Waktu pengobatan yang lama, efek samping obat dan kesulitan dalam pemberian obat pada anak-anak menjadi faktor yang mempengaruhi Kepatuhan pengobatan pada keluarga dengan anak penderita TB. Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian yang bertujuan untuk menguji efektivitas pendekatan perilaku peduli Swanson dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan TB pada keluarga dengan anak penderita TB di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan pendekatan perilaku peduli Swanson dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada keluarga dengan anak penderita tuberkulosis di Poli anak Rumah Sakit Umum Daerah Ende?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas pendekatan perilaku peduli Swanson terhadap Kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada keluarga dengan anak penderita tuberkulosis di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kepatuhan pengobatan TB pada anak sebelum penerapan teori *caring* Swanson di Poli Anak RSUD Ende.
2. Mengidentifikasi kepatuhan pengobatan TB pada anak setelah penerapan teori *caring* Swanson di Poli Anak RSUD Ende.
3. Mengevaluasi peningkatan kepatuhan pengobatan TB dengan membandingkan kepatuhan pengobatan TB sebelum dan sesudah penerapan intervensi *caring* Swanson di Poli Anak RSUD Ende.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Pengembangan Ilmu Pengetahuan: Penelitian ini dapat memperkaya pengetahuan tentang penerapan teori perilaku peduli Swanson dalam keperawatan anak, khususnya dalam perawatan penyakit menular seperti tuberkulosis, serta mengembangkan pendekatan holistik yang melibatkan keluarga.
2. Dasar untuk Penelitian Lanjutan di Bidang Keperawatan Anak: Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dan dasar untuk penelitian lanjutan dalam bidang keperawatan anak, khususnya terkait dengan penerapan pendekatan perilaku dalam meningkatkan

kepatuhan pengobatan penyakit infeksi lainnya, serta intervensi keperawatan berbasis keluarga.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Anak dan Orang Tua

- 1) Meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan tuberkulosis, yang berpotensi mempercepat proses pemulihan dan mencegah penyebaran penyakit, sehingga kualitas hidup anak dapat terjaga dengan baik.
- 2) Memperoleh pemahaman lebih baik tentang cara mendukung pengobatan anak mereka, melalui pendekatan yang lebih peduli dan melibatkan mereka secara aktif dalam proses perawatan, yang pada akhirnya dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat anak yang sakit.

2. Bagi Perawat dan Tenaga Medis

- 1) Membantu perawat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan, memperkuat hubungan terapeutik, dan meningkatkan kepatuhan pengobatan anak.
- 2) Penelitian ini memberikan wawasan baru bagi tenaga medis dalam mengedukasi pasien dan keluarga, serta meningkatkan efektivitas pengobatan tuberkulosis pada anak.

3. Bagi Rumah Sakit

- 1) Meningkatkan kepatuhan keluarga dalam merawat anak penderita tuberkulosis, yang berujung pada efektivitas pengobatan dan pemulihan lebih cepat di rumah sakit.
- 2) Mengurangi angka kunjungan ulang anak penderita tuberkulosis dapat dicapai dengan melibatkan keluarga dalam perawatan, karena perawatan yang lebih baik dilakukan di rumah.
- 3) Meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, memperkuat citra rumah sakit sebagai institusi yang peduli terhadap kualitas hidup pasien, serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

4. Bagi Peneliti Lain

- 1) Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai metodologi yang dapat diterapkan dalam penelitian serupa, khususnya dalam mempelajari Kepatuhan pengobatan pada penyakit menular.
- 2) Penelitian ini dapat memperkaya literatur keperawatan, khususnya mengenai penerapan teori perilaku peduli dalam praktik keperawatan anak, yang dapat digunakan oleh peneliti lain untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut di bidang tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Anak

2.1.1 Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang lurus atau sedikit melengkung dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan basil tahan asam (BTA) (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga dapat menginfeksi organ lainnya seperti pleura, kelenjar limfe, tulang dan organ lainnya yang dikenal dengan sebutan TB ekstra paru (Kemenkes, 2016). Seperti pada TB dewasa, konfirmasi diagnosis TB pada anak adalah ditemukannya kuman *Mycobacterium tuberculosis* pada pemeriksaan bakteriologi (TCM, biakan, atau mikroskopis). Akan tetapi hasil pemeriksaan tersebut sering negatif pada anak, terutama balita, karena TBC pada anak bersifat *pausibasilar* (jumlah kuman sedikit) dan pengambilan sputum pada anak balita tidak mudah. Hal ini menyebabkan penegakan diagnosis TBC terkonfirmasi bakteriologi pada anak sulit dilakukan sehingga diagnosis sering ditegakkan secara klinis, berdasarkan kombinasi gejala, adanya bukti infeksi TBC dan pemeriksaan rontgen toraks (Asiva Noor Rachmayani, 2023).

2.1.2 Etiologi

TB Paru disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Mikrobakterium Tuberkolosis tipe *humanus*, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/mm dan tebal 0,3-0,6/mm. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang menyebabkan kuman tahan asam, sehingga basil ini digolongkan menjadi Basil tahan Asam (BTA) maksudnya bila basil ini di warnai, maka warna ini tidak akan luntur walaupun pada bahan kimia yang tahan asam. Kuman ini tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin, tahan bertahun-tahun dalam lemari es, hal ini terjadi karena sifat dormant, Sifat lain dari kuman adalah aerob yang menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigen. Bagian apikal paru merupakan tempat predileksi penyakit tuberkulosis karena lebih tinggi dari bagian lainnya (Gannika, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2016), tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB dan sebagian besar menyerang paru-paru tetapi juga mengenai organ tubuh yang lain. TB pada anak terjadi pada usia 0-14 tahun. TB dapat menular dan menyebar saat penderita batuk/bersin dan orang lain menghirup *droplet* yang dikeluarkan (Ummah, 2022).

2.1.3 Faktor Risiko TB

Anak dan remaja merupakan populasi yang berisiko tinggi terinfeksi TB, terutama balita (Asiva Noor Rachmayani, 2023) Ada beberapa kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi untuk penularan TB, seperti:

1. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
2. Kontak serumah dengan pasien TB Paru yang terkonfirmasi bakteriologi.
3. Anak usia di bawah 5 tahun
4. Anak usia 5-14 tahun
5. Remaja dan dewasa (usia di atas 15 tahun)
6. Kelompok risiko lainnya dengan HIV negatif
7. Pasien *imunocompromized* lainnya (pasien yang menjalani pengobatan kanker, pasien yang mendapatkan perawatan dialisis, pasien yang mendapat kortikosteroid jangka panjang, pasien yang sedang persiapan transplantasi organ)
8. Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), petugas kesehatan, sekolah berasrama, barak militer, pengguna narkoba suntik (Kemenkes RI, 2020).

2.1.4 Gejala Klinis TB Paru

Gejala klinis TB dapat diuraikan sebagai gejala sistemik/umum dan gejala spesifik terkait organ

2.1.4.1 Gejala Umum

1. Batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih'
2. Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam satu bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik (*failure to thrive*)
3. Demam lama berulang > 2 minggu tanpa sebab yang jelas dan dapat disertai dengan berkeringat di malam hari tanpa melakukan aktivitas
4. Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain (Ummah, 2019)

2.1.4.2 Gejala Spesifik Terkait Organ

Pada TB ekstra paru dapat dijumpai tanda dan gejala klinis yang khas pada organ yang terkena (Kemenkes, 2016)

1. Tuberkulosis Kelenjar
 - a. Biasanya di daerah leher (*regio colli*)
 - b. Pembesaran kelenjar getah bening (KGB) ukuran bisa mencapai 2x2cm, tidak nyeri, konsistensi kenyal, multipel dan kadang saling melekat.
 - c. Biasanya pembesaran KGB ini terlihat jelas bukan hanya teraba.
 - d. Tidak respon terhadap pemberian antibiotik
 - e. Bisa terbentuk rongga atau *discharge*
 - f. Tuberkulosis sistem saraf pusat

2. Meningitis TB

Gejala meningitis dengan sering kali disertai gejala akibat keterlibatan saraf otak yang terkena

3. Tuberkulosis Otak

Gejala adanya lesi desak ruang

4. Tuberkulosis Sistem Skeletal

a. Tulang belakang (*spondilitis*): penonjolan tulang belakang (*gibbus*)

b. Tulang panggul (*koksitis*): pincang, gangguan berjalan atau tanda peradangan di daerah panggul

c. Tulang lutut (*gonitis*): pincang dan/atau bengkak pada lutut tanpa sebab yang jelas

d. Tulang kaki dan tangan (*spina ventosa / daktilitis*)

e. Tuberkulosis mata

f. Konjungtivitis *flikternuralis* (*konjungtivitis phlyctenularis*).

g. Tuberkulosis koroid (hanya terlihat dengan funduskopi)

h. Tuberkulosis kulit (skrofuloderma)

Ditandai dengan adanya ulkus disertai dengan adanya jembatan kulit antar tepi ulkus (*skin bridge*)

i. Tuberkulosis organ-organ lainnya, misalnya peritonitis TB, TB ginjal; dicurigai bila ditemukan gejala

gangguan pada organ-organ tersebut tanpa sebab yang jelas dan disertai kecurigaan adanya infeksi TB.

2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis

TB paru dapat dibagi menjadi 2 klasifikasi utama, yaitu:

1. Pasien TB Terkonfirmasi Bakteriologi.

Ditemukan bukti infeksi kuman MTB berdasarkan pemeriksaan bakteriologi. Yang termasuk di dalamnya adalah:

- a. Pasien TB paru BTA positif
- b. Pasien TB paru hasil biakan MTB positif
- c. Pasien TB paru hasil tes cepat MTB positif
- d. Pasien TB ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologi, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh jaringan yang terkena
- e. TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologi

2. Pasien TB Terdiagnosis Secara Klinis

Yaitu pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologi, namun berdasarkan bukti lain yang kuat tetap didiagnosis dan mendapat pengobatan TB. Yang termasuk dalam kategori ini adalah:

- a. Pasien TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks yang mendukung TB.

- b. Pasien TB paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non OAT, dan mempunyai faktor risiko TB.
- c. Pasien TB ekstra paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologi tanpa konfirmasi bakteriologi.
- d. TB anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Selain berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologi, terdapat beberapa klasifikasi lain yang digunakan yaitu:

1. Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Infeksi

- a. Tuberkulosis paru: TB yang berlokasi di parenkim paru. TB milier dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru.
- b. Tuberkulosis ekstra paru: TB yang terjadi pada organ selain paru seperti pleura, saluran kencing, saluran cerna, kulit, meninges dan tulang.

2. Klasifikasi TB Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya

- a. Kasus Baru TB: kasus yang belum pernah mendapatkan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 28 hari.
- b. Kasus yang pernah diobati TB
 - 1) Kasus kambuh: kasus yang pernah sembuh dan kembali didiagnosis TB

- 2) Kasus pengobatan gagal : kasus yang pernah diobati TB dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - 3) Kasus putus obat: kasus yang terputus obatnya minimal 2 bulan berturut-turut.
 - 4) Lain-lain: kasus yang pernah diobati dengan OAT namun hasil akhir pengobatan tidak diketahui.
3. Klasifikasi uji kepekaan obat
 - a. TB sensitif obat (TB-SO)
 - b. TB resistan obat (TB-RO)
 4. Klasifikasi Berdasarkan Status HIV
 - a. Klasifikasi TB dengan HIV positif adalah kasus TB pada pasien yang memiliki hasil tes HIV-positif, baik yang dilakukan pada saat penegakan diagnosis TB atau ada bukti pasien telah terdaftar di register HIV.
 - b. Kasus TB dengan HIV negatif adalah kasus TB pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB.
 - c. Kasus TB dengan status HIV tidak diketahui adalah kasus TB yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki dokumentasi telah terdaftar dalam register HIV (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

2.1.6 Pengobatan Tuberkulosis

Tata laksana pengobatan TB anak terdiri dari terapi (pengobatan) dan profilaksis (pencegahan). Terapi TB diberikan pada anak yang sakit TB, sedangkan profilaksis diberikan pada anak dengan riwayat kontak TB (profilaksis primer) atau anak yang terinfeksi TB tanpa sakit TB (profilaksis sekunder) (Ummah, 2022)

Tujuan dari pengobatan TB adalah:

1. Menyembuhkan pasien TB.
2. Mencegah kematian akibat TB atau efek jangka panjangnya.
3. Mencegah kambuh.
4. Menurunkan risiko penularan TB
5. Mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT dan penularannya (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Dalam pemberian terapi TB pada anak, ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Obat TB yang diberikan sesuai panduan obat
2. Pemberian gizi yang adekuat
3. Mencari penyakit penyerta, jika ada diberikan terapi secara bersamaan.

TB diseminata adalah infeksi mikrobakteri yang menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya dan sangat tinggi pada anak kurang dari 5 tahun, maka terapi harus segera diberikan setelah didiagnosis TB (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Pemberian OAT merupakan cara yang paling efisien dalam mencegah transmisi TB. Prinsip pengobatan TB yang adekuat meliputi:

1. Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan obat yang meliputi minimal tiga macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
2. OAT diberikan dalam dosis yang tepat.
3. OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas minum obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
4. OAT harus diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal / fase intensif dan tahap lanjutan. Pengobatan TB paru tanpa komplikasi dan komorbid selama 6 bulan, sedangkan pada TB ekstra paru dan TB dengan komorbid membutuhkan waktu pengobatan lebih dari 6 bulan (Asiva Noor Rachmayani, 2023). Anak yang lebih kecil umumnya memiliki jumlah kuman yang jauh lebih sedikit (*paucibacillary*) sehingga transmisi kuman TB dari pasien anak jauh lebih rendah, serta rekomendasi pemberian empat (4) macam OAT pada fase intensif tidak sekuat pada orang dewasa, kecuali pada BTA positif, TB berat dan *adult-type* TB.

Terapi TB pada anak dengan BTA negatif menggunakan panduan INH, Rifampisin dan Pirazinamid pada fase awal, kemudian dilanjutkan dengan rifampisin dan INH pada fase lanjutan (Ummah, 2022).

Jenis dan dosis obat pada penderita TB anak dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Jenis dan Dosis Obat

Nama Obat	Dosis Harian (mm/kgBB/hari)	Dosis Maksimal (mg/hari)
Isoniazid (H)	10 (7-15)	300
Rifampisin (R)	15 (10-20)	600
Piraaazinamid Z)	35 (30-40)	2000
Etambutol (E)	20 (15-25)	1000

(Asiva Noor Rachmayani, 2023)

Dosis OAT KDT Anak
Tabel 2. 2 Dosis OAT KDT Anak

BB (kg)	Jumlah Tablet		
	Fase Intensif (RHZ)(75/50/150)	Fase Intensif E 100 mg	Fase lanjutan RH (75/50)
5-7	1 tablet	1 tablet	1 tablet
8-11	2 tablet	2 tablet	2 tablet
12-16	3 tablet	3 tablet	3 tablet
17-22	4 tablet	4 tablet	4 tablet
23-30	5 tablet	5 tablet	5 tablet
>30	KDT dewasa		

(Kementrian Kesehatan RI, 2023)

Dosis OAT KDT Dewasa Untuk Anak /Remaja dengan BB >30 kg

Tabel 2. 3 Dosis OAT KDT Dewasa untuk Anak/Remaja

BB (kg)	Fase Intensif HRZE 75/150/400/275 mg	Fase Lanjutan HR 75/150 mg
31- <35	3	3
35- <65	4	4
≥ 65	5	5

Dosis obat selama pengobatan disesuaikan dengan berat badan saat diberikan obat (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Pemantaun pengobatan dilakukan tiap 2 minggu untuk fase intensif dan tiap bulan untuk fase lanjutan. Hal yang perlu dipantau seperti perbaikan /perburukan gejala TB termasuk penambahan BB, kepatuhan minum obat dan efek samping obat (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Evaluasi Hasil Akhir Pengobatan

Anak dan remaja dengan TB terkonfirmasi bakteriologis dilakukan pemeriksaan BTA sputum pada akhir pengobatan.

Anak dan remaja dengan TB klinis evaluasi perkembangan gejala TB dan penambahan berat badan, hilangnya gejala dan peningkatan berat badan merupakan tanda keberhasilan terapi (Asiva Noor Rachmayani, 2023)

Tabel 2. 4 Defenisi Hasil Akhir Pengobatan

Hasil Akhir	Defenisi
Gagal terapi	Pasien yang pemberian obatnya dihentikan atau rejimen obat diubah secara permanen menjadi rejimen baru atau berubah strategi pengobatan.
Sembuh	Pasien TB Paru terkonfirmasi bakteriologis pada awal pengobatan yang telah menyelesaikan pengobatan dan terbukti adanya respon bakteriologis dan tidak ada bukti gagal terapi.
Selesai pengobatan	Pasien yang menyelesaikan pengobatan seperti yang direkomendasikan oleh kebijakan nasional tetapi hasilnya tidak memenuhi defenisi sembuh atau gagal terapi.
Meninggal	Pasien yang meniunggal sebelum memulai

	pengobatan atau selama pengobatan dengan alasan apapun.
Putus obat (<i>loss to follow-up</i>)	Pasien yang tidak memulai pengobatan atau yang sedang menjalani pengobatan dan terputus selama 2 bulan berturut-turut atau lebih.
Tidak dapat dievaluasi	Pasien yang tidak ada hasil pengobatan yang telah ditetapkan.
Terapi berhasil	Semua pasien yang sembuh dan selesai pengobatan.

(Kementrian Kesehatan RI, 2023)

2.1.7 Pencegahan Penularan TB

Kelompok usia remaja memiliki risiko menularkan penyakit yang sama tingginya dengan pasien TB dewasa. Anak usia di bawah 10 tahun cenderung tidak menularkan penyakit, namun prinsip pencegahan dan pengendalian TB harus diterapkan di tempat anak dan keluarga berobat (Asiva Noor Rachmayani, 2023).

Penularan penyakit TB dapat dicegah dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta menerapkan pola hidup sehat (Pangestika et al., 2019). Berikut adalah beberapa cara pencegahan penularan TB:

1. Menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, terutama setelah batuk atau bersin.
2. Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau lengan bagian dalam saat batuk atau bersin.
3. Menggunakan masker saat berada di tempat umum, terutama saat menjumpai orang yang sedang sakit.
4. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan tempat kerja.

5. Memastikan rumah memiliki ventilasi dan mendapat sinar matahari yang cukup.
6. Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
7. Berolahraga secara rutin.
8. Melakukan deteksi dini dan pengobatan yang tepat.
9. Mendapatkan vaksin BCG

Vaksin BCG masih sangat penting untuk diberikan meskipun efek proteksi sangat bervariasi, terutama untuk mencegah terjadinya TB berat (TB milier dan meningitis TB). Vaksin BCG dapat diberikan pada bayi yang lahir dari ibu HIV positif, kecuali jika ada konfirmasi bayi telah terinfeksi HIV.

10. Pencegahan dengan pengobatan INH

Sekitar 50-60% anak kecil yang tinggal serumah dengan pasien TB paru dewasa dengan BTA positif akan terinfeksi TB. Infeksi TB pada anak kecil berisiko tinggi menjadi TB diseminata yang berat (misalnya TB meningitis dan TB milier) sehingga perlu pemberian terapi profilaksis.

Profilaksis primer diberikan pada balita sehat yang kontak erat dengan pasien TB dewasa BTA positif(+) namun tidak didapatkan indikasi gejala dan tanda klinis TB. Obat yang diberikan adalah INH 10 mg/kgBB/hari selama 6 bulan, dengan pemantauan minimal satu kali per bulan. Bila belum pernah mendapat imunisasi BCG maka dapat diberikan setelah pengobatan

profilaksis dan anak belum atau tidak terinfeksi (uji tuberkulin negatif)

11. Pengobatan Pencegahan Dengan 3HP

WHO 2018 merekomendasikan pemberian regimen lain selain INH selama 6 bulan yaitu INH-Rifampisin dan INH-Rifapentin (3HP). Kepatuhan pasien lebih baik pada regimen 3HP karena waktu pengobatan yang lebih singkat yaitu selama 12 minggu diberikan 1x per minggu (TUBERKULOSIS, 2019).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga, dan berinteraksi satu sama lain dalam peran masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan kebudayaan. Keluarga juga dapat diartikan sebagai kumpulan individu yang memiliki kesamaan tujuan, nilai, dan norma, yang saling memberikan dukungan, perlindungan dan pengasuhan (Sugeng, 2024).

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, keluarga adalah ibu, bapak beserta anak-anaknya (seisi rumah). (Sukanti, dkk, 2016). Berikut pengertian keluarga menurut para ahli, antara lain :

1. Menurut Balaion dan Maglaya (1978) , keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga

karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi, mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. (Kurniati et al., 2015)

2. Menurut Friedman, keluarga adalah sekumpulan orang yang tinggal bersama dalam satu rumah yang dihubungkan satu ikatan perkawinan, hubungan darah yang bertujuan mempertahankan budaya yang umum dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota.

3. Menurut Duvall dan Logan (1986), keluarga adalah sekumpulan orang yang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga.

4. Departemen Kesehatan RI (1998)

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

5. Narwoko dan Suryanto (2004)

Keluarga adalah lembaga sosial dasar dari mana semua lembaga atau pranata sosial lainnya berkembang.

2.2.2 Tipe Keluarga

Perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga agar dapat melibatkan keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan. (Lukman, 2024).

Tipe atau bentuk keluarga dibagi menjadi dua (2), yaitu:

1. Tradisional

- a. Keluarga inti, yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.
- b. *The dyad family*, yaitu keluarga tanpa anak yang hidup bersama dalam satu rumah.
- c. Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
- d. Keluarga tanpa anak (*the childless family*)
- e. Keluarga luas atau besar, yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.
- f. Keluarga duda/janda (*the single parent family*, yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak karena proses perceraian atau kematian.
- g. *Kin-network family*, yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama, misalnya dapur, kamar mandi, dan lain-lain.

2. Non Tradisional

- a. *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- b. *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- c. *Commune family*, yaitu beberapa pasangan keluarga dengan anaknya yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah.
- d. Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- e. Pasangan sejenis yang hidup bersama sebagai suami istri.
- f. Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu (*Cohabiting couple*)
- g. *Group-marriage family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat rumah tangga bersama yang merasas telah menikah satu dengan yang lainnya.
- h. *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh aturan, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama
- i. *Foster family*, yaitu keluarga yang menerima anak tanpa hubungan keluarga atau saudara dalam waktu sementara pada saat orang tua tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali dengan keluarga aslinya

- j. *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- k. Gang, yaitu sebuah bentuk keluarga destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal (Kurniati et al., 2015).

2.2.3 Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki beberapa fungsi yang harus dijalankan, yaitu:

1. Fungsi biologis untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, dan memenuhi kebutuhan gizi keluarga serta memelihara dan merawat keluarga.
2. Fungsi psikologis meliputi memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.
3. Fungsi sosialisasi: membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
4. Fungsi ekonomi: mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak , jaminan hari tua dan sebagainya.

5. Fungsi pendidikan: menyekolahkan anak untuk memnberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dala memenuhi perannya sebagai orang dewasa, mendidik anak sesuai tingkat perkembangannya (Sugeng, 2024).
6. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan
Keluarga sebagai unit utama dalam menciptakan perilaku sehat dan melakukan pemeliharaan serta perawatan kesehatan bagi anggota keluarga. Fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga bersifat preventif dalam melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit.

2.2.4 Tugas Keluarga

Keluarga harus melakukan tugas kesehatan, sebagai berikut:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga, kesehatan merupakan kebutuhan utama. Keluarga mampu mengidentifikasi tanda dan gejala penyakit termasuk perubahan fisik maupun perilaku yang menunjukkan adanya masalah kesehatan.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan: sebagai upaya keluarga dalam mencari tindakan untuk mengatasi masalh kesehatan yang dirasakan berupa perubahan kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga

3. Merawat anggota keluarga yang sakit, pada saat anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan maka keluarga harus segera memberikan perawatan untuk menghindari terjadinya masalah kesehatan yang lebih luas.
4. Menciptakan lingkungan rumah yang sehat
 - a. Rumah harus menunjang keadaan kesehatan keluarga dengan keadaan yang bersih, pencahayaan sinar matahari dan udara yang baik, tenang dan nyaman, terbebas dari faktor yang dapat menyebabkan penyakit baik fisik maupun psikologis.
5. Memanfaatkan pelayanan kesehatan: jika ada yang mengalami gangguan kesehatan maka keluarga harus meminta pertolongan dan berkonsultasi dengan petugas kesehatan dan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berada di sekitarnya (Lukman, 2024).

2.2.5 Ruang Lingkup Keperawatan Keluarga

Pelayanan keperawatan keluarga mencakup berbagai upaya pelayanan kesehatan, baik upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif maupun resosialitatif (Lukman, 2024).

1. Upaya Promotif

Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dengan melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan, peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan keluarga, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olah raga teratur dan rekreasi.

2. Upaya Preventif

Upaya preventif untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan terhadap keluarga melalui kegiatan imunisasi, pemeriksaan kesehatan berkala melalui posyandu, puskesmas dan kunjungan rumah, pemberian vitamin A, yodium atau pemeliharaan kehamilan, nifas dan menyusui.

3. Upaya Kuratif

Upaya kuratif bertujuan untuk mengobati anggota keluarga yang sakit di rumah sebagai tindak lanjut dari perawatan di puskesmas atau rumah sakit

4. Upaya rehabilitatif

Upaya rehabilitatif atau pemulihan terhadap pasien yang dirawat atau keluarga yang menderita penyakit tertentu, seperti TB, kusta dan cacat fisik lainnya melalui kegiatan latihan fisik pada penderita kusta, batuk efektif pada penderita TB, dll.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Definisi

Kepatuhan keluarga, terutama orang tua sangat penting dalam perawatan anak penderita TB untuk keberhasilan pengobatan dan mencegah penyebaran penyakit. Keluarga berperan penting dalam memastikan anak patuh minum obat, terutama karena pengobatan TB berlangsung selama 6 bulan. Keluarga bisa menjadi pengawas minum obat

(PMO) untuk memastikan anak minum obat sesuai jadwal dan dosis yang dianjurkan (Pencegahan et al., 2025).

Pengobatan TB yang adekuat harus memenuhi prinsip-prinsip di bawah ini:

1. Diberikan dalam bentuk panduan OAT yang benar
2. Diberikan dalam dosis yang tepat
3. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO sampai selesai masa pengobatan
4. Pengobatan diberikan dalam waktu yang cukup, dibagi dalam dua fase awal dan lanjutan untuk mencegah kambuh

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Anak Penderita TB

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada anak, yaitu:

1. Faktor terkait anak
 - a. Usia dan tingkat perkembangan anak: anak-anak kurang mampu memahami pentingnya pengobatan jangka panjang dan kurang mampu bekerja sama dalam proses minum obat. Bentuk sediaan obat yang tidak menarik, rasa tidak enak dan sulit ditelan juga menjadi kendala.
 - b. Pemahaman tentang penyakit dan pengobatan: anak-anak, terutama yang belum mencapai usia sekolah belum mengerti

mengapa mereka perlu minum obat dalam waktu yang lama, terutama jika gejala penyakit sudah mereda.

- c. Efek samping obat seperti mual, muntah atau sakit perut dapat membuat anak merasa tidak nyaman dan menolak minum obat.

2. Faktor terkait orang tua/wali

- a. Pengetahuan yang kurang tentang TB pada anak, pentingnya pengobatan tuntas, dan cara pemberian obat yang benar dapat menghambat kepatuhan anak.
- b. Motivasi dan keyakinan orang tua/wali terhadap efektivitas pengobatan TB pada anak sangat mempengaruhi kepatuhan mereka dalam memberikan obat secara teratur.
- c. Kondisi psikologis dan emosional orang tua/wali: stres, kecemasan atau depresi yang dialami orang tua/wali akibat diagnosis TB pada anak dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk secara konsisten memberikan obat.
- d. Gaya hidup dan rutinitas keluarga: jadwal kerja yang padat, masalah ekonomi, atau ketidakstabilan keluarga dapat mengganggu rutinitas pemberian obat yang teratur.
- e. Kemampuan mengelola pengobatan: keterbatasan dalam membaca instruksi obat, menghitung dosis yang benar, atau mengatasi kesulitan anak dalam minum obat dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat.

- f. Kurangnya dukungan keluarga, teman atau masyarakat dapat menambah beban orang tua atau wali dalam merawat anak dengan TB dan memastikan kepatuhan pengobatan.
 - g. Kepercayaan terhadap petugas kesehatan: hubungan yang baik dan komunikasi yang efektif antara orang tua/wali dan petugas kesehatan, yang didasari rasa percaya, sangat penting untuk kepatuhan.
3. Faktor terkait pengobatan
- a. Bentuk sediaan obat yang sesuai untuk anak: ketersediaan formulasi obat TB yang ramah anak (misalnya sirup, tablet dengan rasa yang disukai oleh anak).
 - b. Jumlah obat yang banyak dengan frekuensi pemberian obat yang sering dapat memberatkan orang tua/wali.
 - c. Durasi pengobatan: jangka waktu yang panjang (6 bulan) memerlukan komitmen yang berkelanjutan.
4. Faktor terkait sistem pelayanan kesehatan
- a. Kualitas pelayanan dan konseling untuk orang tua/wali: Informasi yang jelas, dukungan emosional, dan konseling yang efektif mengenai cara pemberian obat, manajemen efek samping, dan pentingnya kepatuhan sangat penting.
 - b. Dukungan petugas kesehatan: Petugas kesehatan yang sabar, responsif terhadap kekhawatiran orang tua/wali, dan memberikan panduan yang jelas akan meningkatkan kepatuhan.

- c. Sistem pengingat dan pemantauan: penggunaan sistem pengingat (misalnya melalui telepon atau kunjungan rumah) dan pemantauan rutin oleh petugas kesehatan dapat membantu orang tua/wali dalam memastikan anak minum obat secara teratur.
5. Faktor sosial dan ekonomi
- a. Status ekonomi keluarga: Kondisi ekonomi yang sulit dapat membatasi akses keluarga terhadap makanan bergizi, transportasi ke fasilitas kesehatan.
 - b. Tingkat pendidikan orang tua/wali dapat mempengaruhi pemahaman tentang penyakit dan pentingnya kepatuhan.
 - c. Dukungan masyarakat dan stigma terkait TB dapat membuat keluarga merasa terisolasi dan mengurangi dukungan dari lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi kepatuhan (Agung et al., 2022).

2.3.3 Persyaratan Pengawas Minum Obat

Untuk menjadi seorang pengawas minum obat (PMO), ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
2. Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
3. Bersedia dan suka rela membantu pasien.

4. Bersedia dilatih dan bersama pasien mendapat penyuluhan (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

2.3.4 Tugas Pengawas Minum Obat

Adapun tugas PMO adalah sebagai berikut:

1. Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
2. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
3. Mengingatkan pasien untuk kontrol pada waktu yang telah ditentukan.
4. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga lain yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021)

2.3.5 Alat Ukur Tingkat Kepatuhan

Alat ukur kepatuhan minum obat penderita TB menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8).

1. Pengertian

MMAS-8 adalah instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan resep dokter. Alat ukur ini banyak digunakan dalam penelitian dan praktik klinis untuk menilai kepatuhan pengobatan pada berbagai penyakit kronis, termasuk tuberkulosis (Morisky, et al 2008).

2. Penemu dan Sejarah MMAS

MMAS pertama kali dikembangkan oleh Donald E. Morisky bersama rekan-rekannya. Versi awal dari skala ini (MMAS-4) dibuat pada tahun 1986, dan kemudian pada tahun 2008 dikembangkan menjadi versi yang lebih rinci yaitu MMAS-8.

3. Terjemahan dalam Bahasa Indonesia

MMAS-8 telah diterjemahkan dan divalidasi ke dalam berbagai bahasa, termasuk bahasa Indonesia, untuk digunakan dalam penelitian dan klinis di berbagai negara termasuk Indonesia.

4. Item-item dalam MMAS-8

MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan terkait kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Contoh pertanyaan dalam MMAS-8 meliputi:

- a. Apakah Anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit anada?
- b. Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 minggu terakhir, pernahkah Anda dengan sengaja tidak minum obat?
- c. Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat?
- d. Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat?
- e. Apakah kemarin Anda lupa minum obat?

- f. Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda kadang juga berhenti minum obat?
- g. Minum obat setiap hari adalah hal yang tidak menyenangkan bagi setiap orang. Apakah Anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban Anda terhadap pengobatan yang harus Anda jalani?
- h. Seberapa sering Anda mengalami kesulitan meminum semua obat Anda?
 - a) Tidak pernah/jarang
 - b) Beberapa kali
 - c) Kadang kala
 - d) Sering
 - e) Selalu

5. Cara penilaian MMAS-8

Setiap jawaban dalam MMAS-8 memiliki bobot tertentu:

Pertanyaan 1-7 jawaban “Ya” mendapat skor 0, sedangkan “Tidak” mendapat skor 1.

Pertanyaan 8 skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan: Tidak pernah=1, beberapa kali = 0,75. Kadang kala = 0,5, sangat sering = 0,25, selalu = 0. Interpretasi skor MMAS : skor 8 = kepatuhan tinggi, skor 6-7 = kepatuhan sedang, dan skor <6 = kepatuhan rendah (Morisky,et al.,2008)

Tabel 2. 5 Kusioner MMAS-8

No	Pertanyaan (Morisky, 2008)	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)	Sebutkan nama obatnya...
1	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak anda?			
2	Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda?			
3	Pernahkan anda mengurangi atau menghentikan dosis obat TB anak anda tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anak bertambah parah ketika meminum obat?			
4	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak saat bepergian atau ada perubahan rutinitas?			
5	Apakah Anda selalu memberikan obat TB anak Anda tidak tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan?			
6	Ketika anda merasa anak Anda lebih baik apakah anda pernah berhenti memberikan obat TB ?			
7	Apakah Anda merasa terganggu dengan jadwal pemberian obat TB anak anda?			
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda? A. Tidak pernah/jarang B. Beberapa kali C. Kadang kala D. Sering E. Selalu (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak ;jika jawaban A)			
	Skor Total			

2.4 Konsep Pendekatan Perilaku Peduli Swanson

2.4.1 Konsep *Caring* Secara Umum

Perawat adalah ujung tombak pelayanan kesehatan yang berhadapan langsung dengan pasien selama 24 jam secara terus menerus.

Pasien membutuhkan perawat yang mampu membantu dirinya untuk

mengatasi permasalahan dari aspek fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan tersebut adalah dengan menerapkan perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan (Siswanto et al., 2023).

Caring sering diartikan sebagai kepedulian dan perhatian, tidak saja tentang perasaan tetapi juga tentang tindakan. *Caring* dalam keperawatan berarti membangun hubungan yang baik antara perawat dan pasien, serta menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung. Ada beberapa pengertian *caring* menurut para ahli, di antaranya:

1. Watson (2004) menyebutkan *caring* adalah esensi dari keperawatan dan merupakan fokus serta sentral dari praktek keperawatan yang dilandaskan pada nilai-nilai kebaikan, perhatian, kasih terhadap diri sendiri dan orang lain serta menghormati keyakinan spiritual pasien.
2. Griffin (1983) membagi konsep *caring* ke dalam dua (2) domain berhubungan dengan sikap emosi perawat dan konsep lainnya berfokus pada aktivitas perawat saat melakukan fungsi keperawatannya.
3. Meleis (1997) menyebutkan *caring* adalah pertimbangan pribadi, psikologis, perspektif budaya, manifestasi perasaan empati, dedikasi dan intervensi terapeutik kepada pasien.
4. Marriner dan Tomey (1994) menyatakan bahwa *caring* merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. (B. T. Swanson, 2024)

2.4.2 Konsep Teori Swanson

Teori *Caring* Swanson bermula dari wawancara yang dilakukan dengan wanita yang mengalami keguguran, orang tua yang memiliki anak dalam perawatan intensif, dan ibu yang secara sosial berisiko dan telah melalui sistem untuk menerima berbagai macam bentuk perawatan kesehatan (Potter et al. 2005).

Dari wawancara ini Swanson memahami ruang lingkup *caring* secara keseluruhan dan menguraikan apa yang diperlukan perawat saat merawat pasien. Pasien tidak hanya dilihat sebagai individu yang terpisah melainkan sebagai manusia yang seutuhnya.

Teori *caring* Swanson menjelaskan tentang proses *caring* yang terdiri dari perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan sesuatu kepada orang lain seperti melakukannya pada diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidupnya (K. M. Swanson et al., 2024).

2.4.3 Dimensi *Caring* Menurut Swanson

Menurut Swanson (1993; Hutahaen, 2020) menegaskan bahwa perawatan diberikan sebagai bagian dari proses sekuensial yang dibuat oleh perawat yang memiliki sikap filosofikal (*maintaning belief*), dapat dimengerti (*knowing*), pesan lisan dan non lisan tersampaikan kepada klien

(*being with*), dan tindakan terapeutik (*doing for dan enabling*) (Siswantoro et al., 2023).

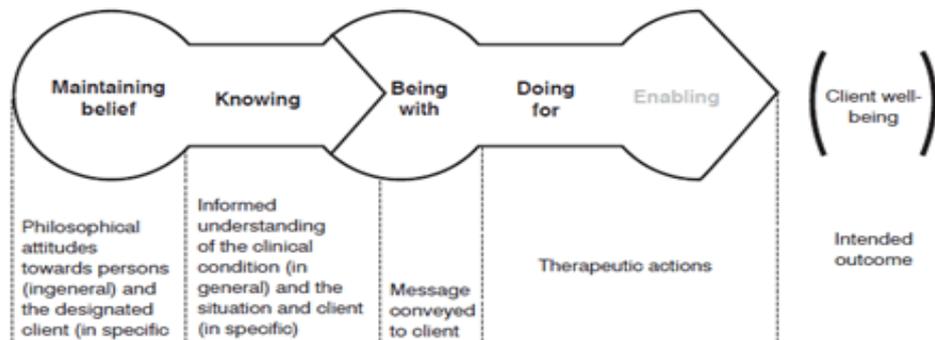
Tabel 2. 6 Dimensi dan Subdimensi Proses *Caring* Swanson

Proses <i>Caring</i>	Definisi	Sub dimensi
Mengetahui (<i>Knowing</i>)	Berusaha mengerti kejadian yang berarti dalam kehidupan seseorang	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Menghindari asumsi ❖ Fokus pada pelayanan satu orang ❖ Penilaian menyeluruh ❖ Mencari petunjuk ❖ Mengikuti diri atau keduanya
Melakukan bersama (<i>Being with</i>)	Hadir secara emosional	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Berada di sana ❖ Menunjukkan kemampuan ❖ Berbagi perasaan ❖ Tidak Mudah Marah
Melakukan untuk (<i>dialog for</i>)	Sebisa mungkin melakukan kepada orang lain seperti melakukannya terhadap diri sendiri	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kenyamanan ❖ Antisipasi ❖ Menunjukkan ketrampilan ❖ Melindungi ❖ Menunjukkan kepercayaan
Kemampuan (<i>enabling</i>)	Memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan (seperti kelahiran, kematian atau kejadian yang tidak terduga	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Memberitahukan/menjelaskan ❖ Mendukung/mengizinkan ❖ Fokus ❖ Membuat alternatif ❖ Membenarkan/memberikan umpan balik
Mengatasi kepercayaan (<i>maintaining belief</i>)	Menaruh kepercayaan terhadap kemampuan seseorang dalam menjalani hidup atau transisi dalam menghadapi masa depan	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kepercayaan/memegang kepercayaan ❖ Mempertahankan sikap penuh pengharapan ❖ Menawarkan keyakinan yang realistis “pergi jauh” ❖ Membantu Pasien menemukan arti dari masalah yang dialami

Swanson menyatakan bentuk *caring* dapat diterapkan dalam disiplin lain seperti pendidikan, pekerja sosial dan kedokteran, dan dalam

berbagai situasi kehidupan di luar keperawatan (Widiastuti & Zuryati, 2023).

2.4.4 Struktur *Caring* Swanson



Gambar 2. 1 *Middle Theory of Caring Swanson*

Swanson (1991; Susanti & Apriana, 2019) dalam *Empirical Development Of a Middle Range Theory of Caring* mendeskripsikan 5 proses *caring* menjadi lebih praktis, yaitu;

1. Komponen mempertahankan keyakinan, mengaktualisasi diri untuk menolong orang lain, mampu menolong orang lain dengan tulus, memberikan ketenangan kepada klien, dan memiliki sikap yang positif.
2. Komponen pengetahuan, memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melakukan setiap tindakan berdasarkan aturan dan menghindari terjadinya komplikasi.
3. Komponen kebersamaan, hadir secara emosional dengan orang lain, mampu berbagi dengan klien secara tulus, dan membangun kepercayaan dengan klien

4. Komponen tindakan yang dilakukan, tindakan terapeutik seperti membuat nyaman, antisipasi bahaya, dan intervensi yang kompeten.
5. Komponen memungkinkan, memberikan *informed consent* pada setiap tindakan, memberikan respon yang positif terhadap keluhan klien (Monica, 2008; Susanti & Apriana, 2019) (Siswanto et al., 2023)

2.4.5 Perilaku *Caring* dalam Keperawatan

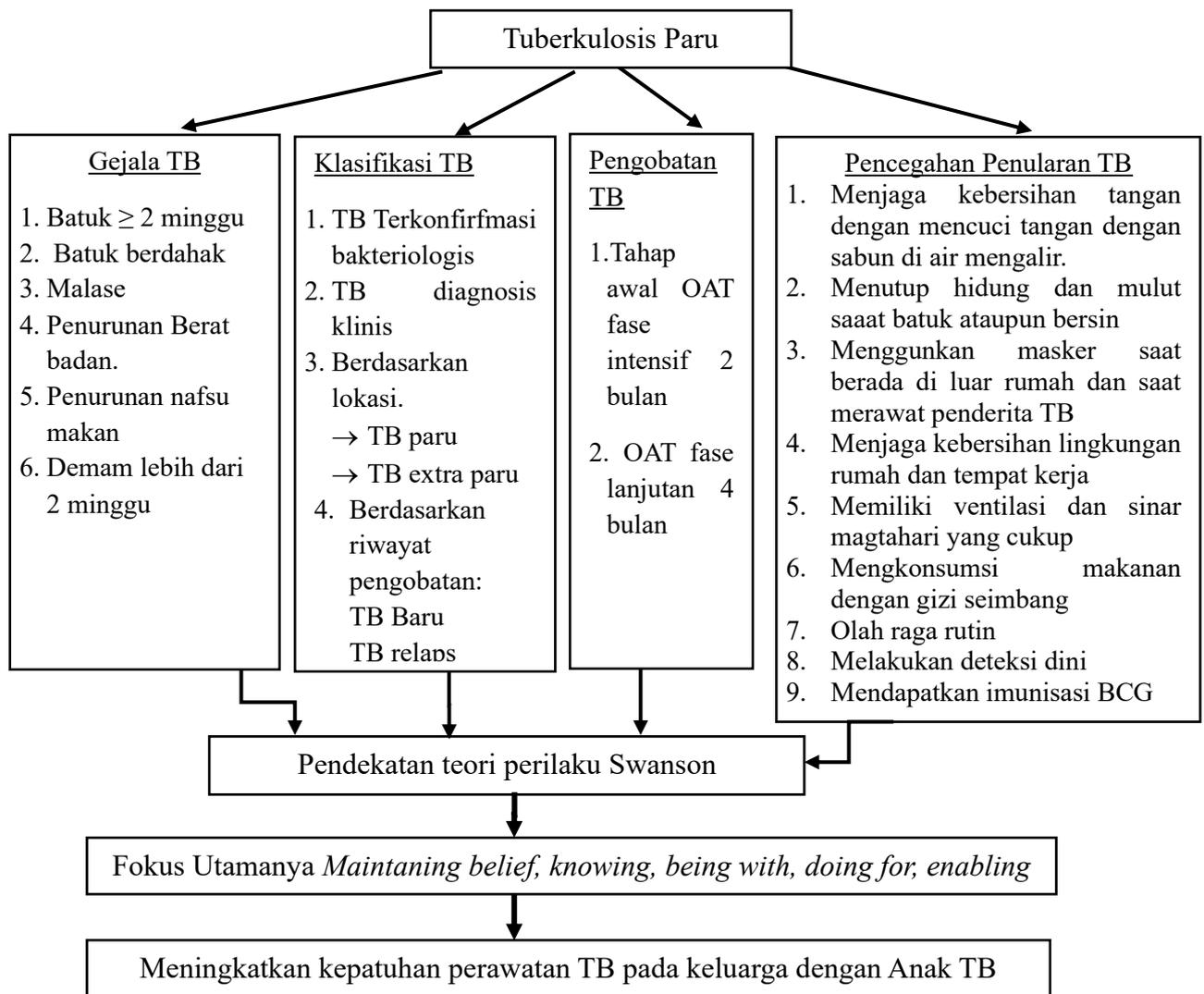
Caring merupakan inti dari praktek keperawatan yang baik karena bersifat khusus dan bergantung pada hubungan perawat-pasien (Kusnanto, 2019). *Caring* merupakan sarana perawat agar mampu mengenal pasien, mengetahui masalah pasien, mencari dan melaksanakan solusinya.

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh perawat. Ada 3 faktor yang mempengaruhi kinerja meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi.

Perilaku *caring* merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya menaruh perhatian yang lebih terhadap pasien dan bagaimana seseorang melakukan tindakan (Widiastuti & Zuryati, 2023).

2.5 Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan teori pendekatan perilaku peduli Swanson dengan fokus utama pemahaman dan respons perawat terhadap pengalaman dan kebutuhan pasien secara holistik dan individual. Pendekatan ini menekankan pentingnya membangun hubungan terapeutik dan penuh perhatian antara perawat dan pasien



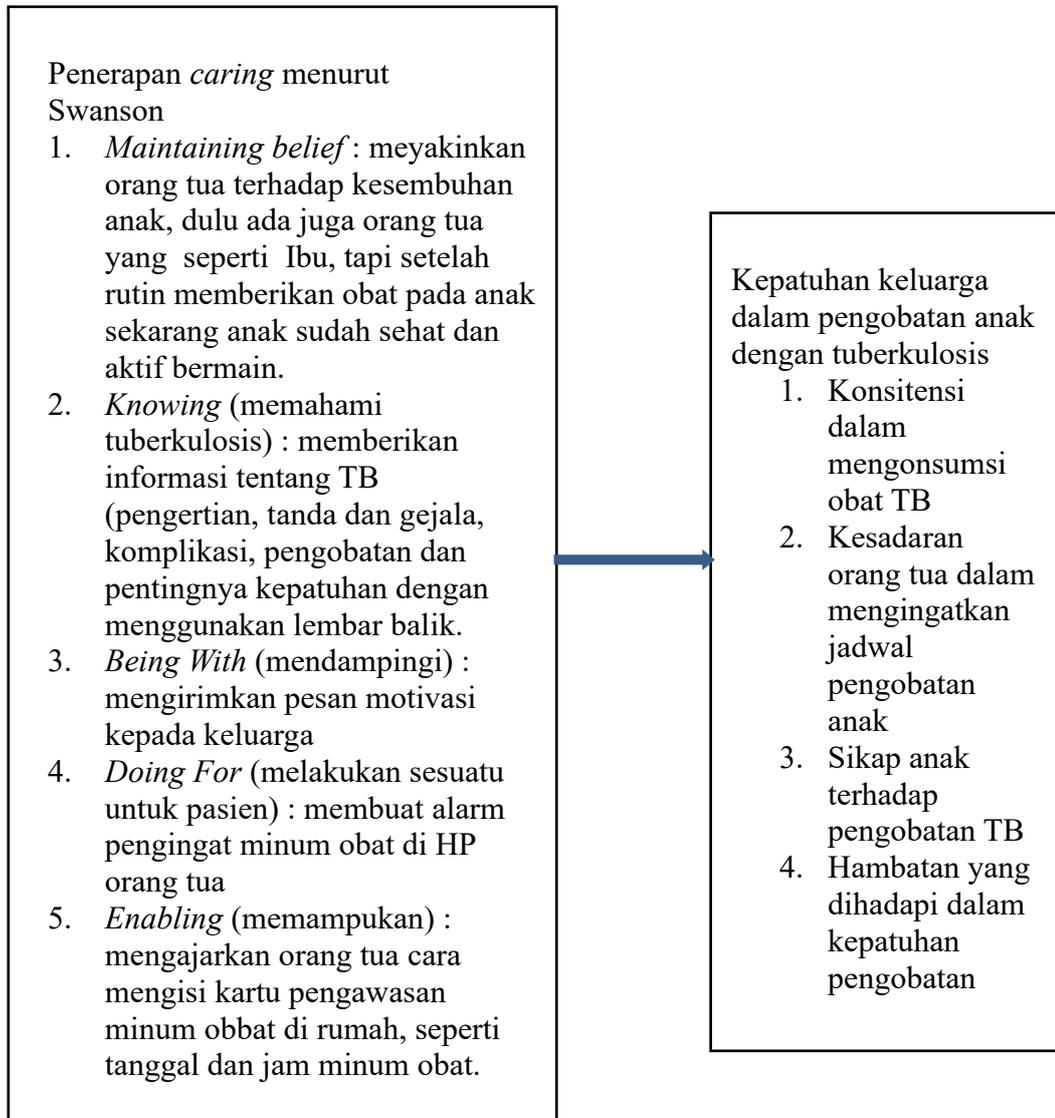
Gambar 2. 2 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

Penelitian ini akan berfokus pada hubungan antara pendekatan perilaku peduli Swanson dengan kepatuhan pengobatan TB pada keluarga dengan anak penderita TB. Pendekatan perilaku peduli Swanson akan berfungsi sebagai variabel independen, dan kepatuhan pengobatan TB pada keluarga dengan anak penderita TB sebagai variabel dependen.

Variabel Independent

Variabel Dependent



Keterangan :

-  : Diteliti
 : Berhubungan

Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis menggambarkan hubungan antara variabel yang diteliti sebagai kesimpulan sementara yang nantinya akan dibuktikan dalam penelitian. Berdasarkan kerangka di atas, hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

H1 : Tingkat kepatuhan pengobatan TB pada keluarga dengan anak penderita TB di Poli Anak lebih tinggi setelah diberikan terapi *Caring Swanson*.

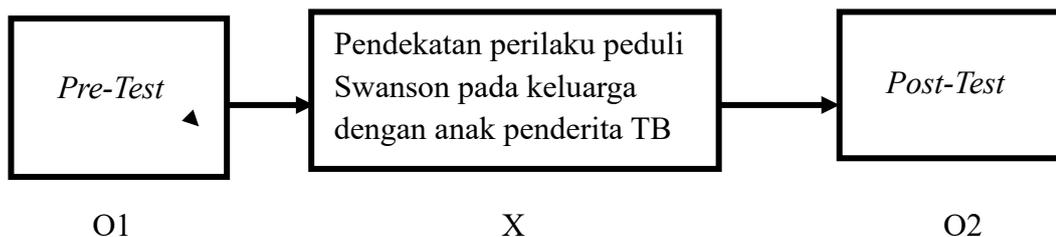
BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Quasi-Experimental*, menggunakan rancangan *One Group Pre-Test and Post-Test Design*.

Rancangan *One Group Pre-Test and Post-Test* merupakan salah satu jenis eksperimen yang tepat karena penelitian dilakukan pada populasi yang sudah ada (keluarga dengan anak TB di Poli Anak). Peneliti akan membentuk kelompok subjek yang diberikan *pre-test* (pengukuran sebelum intervensi), kemudian diberikan intervensi dan dilakukan *post-test* (pengukuran setelah intervensi) untuk menilai tingkat kepatuhan keluarga dalam pengobatan anak dengan TB dengan pendekatan perilaku peduli Swanson.

Desain penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Desain Penelitian

Keterangan:

O1 : *Pre – Test* (pengukuran sebelum intervensi)

O2 : *Post – Test* (pengukuran setelah intervensi)

X : Intervensi (pendekatan perilaku peduli Swanson)

3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama (J. Creswell, 2015; Idrus, 2019). Populasi merupakan objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Yusri, 2020).

Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga pasien TB anak yang kontrol ke Poli anak RSUD Ende.

3.2.2 Sampel

Sampel penelitian merupakan sub kelompok dari populasi yang direncanakan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Yusri, 2020). Sampel penelitian ini ditentukan menggunakan perhitungan dengan software G*Power, dengan asumsi tingkat kekuatan uji (*power*) sebesar 0,80, tingkat signifikan 0,05, dan ukuran efek (*effect size*) sedang (0,50) pada desain rancangan *One group pre-test and post-test design*, diperoleh jumlah minimal sampel yang dibutuhkan 27 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan *dropout*, jumlah sampel ditambah sebesar 10%, sehingga total sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden.

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, di mana berfokus pada keluarga dengan anak penderita TB. *Sampling Purposive* merupakan teknik pemilihan sampel secara selektif dengan karakteristik yang spesifik dari objek yang menjadi

subjek penelitian. Sampel yang digunakan memiliki karakteristik tertentu dari populasi sehingga dianggap cukup untuk mewakili.

Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Keluarga dan anak penderita TB yang memenuhi syarat berpartisipasi.

Keluarga:

Memiliki anak yang terdiagnosis TB dan sedang menjalani pengobatan fase intensif dan lanjutan, salah satu atau kedua orang tua/wali (ibu) bersedia berpartisipasi aktif dalam penelitian dan intervensi, orang tua/wali anak mampu berkomunikasi dalam bahasa yang digunakan pada penelitian dan intervensi, keluarga tinggal bersama anak penderita TB, keluarga bersedia memberikan *inform consent* (persetujuan setelah mendapatkan penjelasan lengkap tentang penelitian ini).

Anak Penderita TB:

Terdiagnosis TB oleh dokter dan memiliki catatan medis yang akurat, berusia antara 1-15 tahun, tidak memiliki kondisi komorbiditas yang secara langsung dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan (misalnya gangguan perkembangan berat, penyakit kronis lain yang memerlukan penanganan intensif).

2. Kriteria Eksklusi

Keluarga dan anak penderita TB yang tidak memenuhi syarat untuk berpartisipasi.

Keluarga:

Orang tua/wali anak yang tidak bersedia berpartisipasi atau menarik diri selama penelitian, keluarga berencana bepergian dalam waktu dekat selama periode penelitian.

Anak:

Anak yang terdiagnosis TB resisten obat (TB-RO).

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2020). Variabel independen pada penelitian ini yaitu pendekatan perilaku peduli Swanson (*knowing, Being with, Doing for, Enabling, Maintaining belief*).

3.3.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kepatuhan pengobatan TB (kepatuhan minum obat, kepatuhan kontrol).

3.4 Defenisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur
	Variabel Independent Pendekatan perilaku peduli Swanson	Pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada lima dimensi perilaku peduli menurut Swanson : <i>Knowing</i> (mengetahui), <i>Being with</i> (bersama), <i>Doing for</i> (melakukan untuk), <i>Enabling</i> (memampukan), dan <i>maintaining belief</i> (mempertahankan keyakinan) dan mendukung anak dengan tuberkulosis dan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.	Teori <i>Caring</i> Swanson terdiri dari lima tahapan, yang dapat diadaptasi sebagai intervensi dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan TB anak: 1. Menjaga Keyakinan (<i>Maintaining belief</i>) Meyakinkan orang tua terhadap kesembuhan anak. 2. Memahami Tuberkulosis (<i>Knowing</i>): Memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua dan anak tentang tuberkulosis (pengertian, tanda dan gejala, komplikasi, pengobatan dan pentingnya Kepatuhan pengobatan) dengan menggunakan leaflet. 3. Mendampingi (<i>Being with</i>) Mengirimkan pesan motivasi kepada keluarga dan memberikan dukungan		

			<p>emosional dan kenyamanan sehingga mereka merasa mendapatkan dukungan.</p> <p>4. Melakukan sesuatu untuk pasien (<i>Doing For</i>) Membuat alarm minum obat di HP orang tua pasien.</p> <p>5. Memampukan (<i>Enabling</i>) Membuat kartu pengawasan minum obat di rumah</p>		
2.	Variabel Dependen Kepatuhan pengobatan TB	<p>Kepatuhan keluarga, terutama orang tua penting dalam perawatan anak penderita TB untuk keberhasilan pengobatan dan mencegah penyebaran penyakit. Keluarga berperan penting dalam memastikan anak patuh minum obat, sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, yang diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak anda? 2. Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda? 3. Pernahkan anda mengurangi atau menghentikan dosis obat TB anak anda tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anak bertambah parah ketika meminum obat? 4. Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak saat bepergian atau ada perubahan rutinitas? 5. Apakah Anda selalu memberikan obat TB anak Anda tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan? 	<p>Kuesioner Kepatuhan MMAS-8</p> <ul style="list-style-type: none"> - kepatuhan tinggi (skor8), - kepatuhan sedang (skor6-7), - kepatuhan rendah (skor < 6) 	Ordinal (tinggi, sedang, rendah)

			<p>6. Ketika anda merasa anak Anda lebih baik apakah anda pernah berhenti memberikan obat TB ?</p> <p>7. Apakah Anda merasa terganggu dengan jadwal pemberian obat TB anak anda?</p> <p>8. Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tidak pernah/jarangb. Beberapa kalic. Kadang kalad. Seringe. Selalu <p>(ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak :jika jawaban A)</p>		
--	--	--	---	--	--

3.5 Instrumen Penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas

3.5.1 Instrumen untuk Penilaian Tingkat Kepatuhan

Kuesioner kepatuhan pengobatan menggunakan instrumen kuesioner 8 item *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) untuk mengukur tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi. Alat ukur ini banyak digunakan dalam penelitian dan praktik klinis untuk menilai kepatuhan pengobatan pada berbagai penyakit kronis, termasuk tuberculosi. MMAS pertama kali dikembangkan oleh Donald E. Morisky bersama rekan-rekannya. Versi dari skala ini MMAS-4 dibuat pada tahun 1986 dan kemudian dikembangkan menjadi versi yang lebih rinci, yaitu MMAS-8 pada tahun 2008. MMAS-8 telah diterjemahkan dan divalidasi ke dalam berbagai bahasa, termasuk bahasa Indonesia untuk digunakan dalam penelitian. Item-item dalam MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan terkait kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat.

Instrumen MMAS-8 telah melalui uji validitas konstruk dan validitas isi, yang menunjukkan bahwa setiap item dalam kuesioner mampu mengukur konsep kepatuhan pengobatan secara akurat. Dalam studi-studi internasional maupun nasional, MMAS-8 menunjukkan validitas yang tinggi dalam berbagai populasi penyakit kronis, termasuk pasien TB.

Untuk reliabilitas, nilai Cronbach's alpha dari MMAS-8 umumnya berada dalam kisaran 0,61 hingga 0,83 yang menunjukkan tingkat konsistensi internal yang baik. Dalam validasi versi Bahasa Indonesia,

nilai reliabilitas MMAS-8 juga termasuk dalam kategori memadai hingga baik (Dwi Suratimah & Suratimah, 2023).

Oleh karena itu, MMAS-8 merupakan alat ukur valid dan reliabel dalam menilai kepatuhan minum obat, termasuk pada pasien tuberkulosis, serta dapat digunakan sebagai alat evaluasi sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi edukatif atau terapi.

Cara penilaian MMAS-8; setiap jawaban dalam MMAS-8 memiliki bobot tertentu:

Pertanyaan 1-7 jawaban “Ya” mendapat skor 0, sedangkan “Tidak” mendapat skor 1.

Pertanyaan 8 skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan: Tidak pernah = 1, beberapa kali = 0,75. Kadang kala = 0,5, sangat sering = 0,25, selalu = 0. Interpretasi skor MMAS: skor 8 = kepatuhan tinggi, skor 6-7 = kepatuhan sedang, dan skor <6 = kepatuhan rendah (Morisky, et al., 2008).

3.5.2 Instrumen Intervensi

Instrumen yang digunakan dalam penerapan teori *caring* Swanson:

1. Leaflet edukasi: leaflet edukasi digunakan sebagai alat bantu visual dalam memberikan informasi kepada orang tua/pengasuh tentang TB dan kepatuhan pengobatan yang dibuat berdasarkan buku pedoman TB anak Kemenkes (Asiva Noor Rachmayani, 2023)

2. Kartu pengawasan minum obat: kartu ini digunakan sebagai alat untuk meningkatkan kepatuhan anak dalam menjalankan pengobatan TB berdasarkan pedoman Kemenkes (Kemenkes, 2016).

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner sebelum dan sesudah intervensi untuk menilai perubahan tingkat kepatuhan pengobatan. Kuesioner pertama diberikan sebelum intervensi sebagai data awal, kemudian diulang setelah intervensi guna mengevaluasi efektivitas intervensi dalam meningkatkan kepatuhan pasien.

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Tahap Perencanaan

1. Persiapan administratif
 - a. Mengurus ijin penelitian dari institusi terkait dan Rumah Sakit Umum Daerah Ende.
 - b. Uji etik atau *Ethical Clearence* didapatkan dari komite Poltekkes Kemenkes Kupang.
 - c. Mendapatkan *informed consent*, dimana partisipan secara sukarela setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.
2. Persiapan protokol intervensi
 - a. Mengumpulkan informasi dari jurnal, buku dan penelitian terdahulu mengenai penerapan teori *caring* Swanson terhadap kepatuhan pengobatan TB.
 - b. Menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

- c. Pendekatan partisipan melalui Poli Anak RSUD Ende tempat anak mendapatkan pengobatan.
- d. Menyiapkan materi edukasi leaflet tentang TB dan intervensi berbasis teori *caring* Swanson.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

1. *Pre-test* (10-15 menit)

Tahap ini dilakukan sebelum intervensi untuk menilai kondisi awal kepatuhan pengobatan.

- a. Wawancara dengan anggota keluarga, terutama ibu atau pengasuh utama, dapat dilakukan untuk menggali pengalaman, persepsi dan perasaan mereka terkait perawatan TB anak. Hari 1: perkenalan, menjelaskan tujuan penelitian, *informed consent*, pengisian kuesioner *pre-test* menggunakan kuesioner kepatuhan MMAS-8
- b. Pengisian kuesioner MMAS-8 untuk menilai kepatuhan sebelum intervensi.

2. Intervensi

- a. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini terdiri dari tatap muka yang dilakukan di Poli Anak RSUD Ende dan komunikasi jarak jauh (SMS/WA). Tatap muka digunakan saat sesi edukasi, diskusi dan pendampingan langsung. Sedangkan komunikasi jarak jauh digunakan untuk memberikan motivasi dan mengirimkan pesan dukungan pada keluarga untuk meningkatkan kepatuhan seperti yang ditampilkan pada tabel 3.2 dan 3.3

b. Jadwal dan waktu sesi intervensi

Durasi penelitian : 12 hari

Frekuensi sesi : 3-4 kali pertemuan

Durasi persesi : 30-40 menit dengan pendekatan lima

komponen *caring* Swanson

Jadwal pelaksanaan minggu pertama dan kedua dapat dilihat pada tabel 3.2 dan 3.3.

Minggu Pertama

Tabel 3. 2 Jadwal Intervensi Minggu I

Hari	Intervensi	Metode	Tujuan
Hari 1	1. Menjaga keyakinan (<i>maintaining belief</i>)	Tatap muka	Meyakinkan orang tua bahwa mereka mampu merawat anak dengan baik dan menyelesaikan pengobatan
	2. Memahami TB (<i>knowing</i>)	Tatap muka Edukasi dengan menggunakan leaflet	Memberikan pengetahuan dasar tentang TB (pengertian TB, tanda dan gejala, komplikasi, tujuan pengobatan, tanda-tanda anak tidak patuh minum obat, cara menjaga kepatuhan pengobatan TB pada anak, peran orang tua dalam pengobatan anak dengan TB)
	3 Melakukan sesuatu (<i>doing for</i>)	Tatap muka Membantu orang tua/ pengasuh untuk membuat alarm pengingat minum obat.	Meningkatkan kepatuhan pengobatan anak dengan sistem pengingat
	4 Memampukan (<i>enabling</i>)	Tatap muka Mengajarkan cara mengisi kartu pengawasan minum obat	Membantu orang tua memahami cara mencatat kepatuhan pengobatan anak
Hari 2	Mendampingi (<i>Being With</i>)	Pembuatan WhasApp Group (WAG) Memberikan pesan motivasi kepada orang tua untuk tetap percaya diri merawat anak “ <i>Bapak dan mama adalah pahlawan sejati untuk sang buah hati. Keteguhan dan kesabaran dalam</i>	Memberikan dukungan emosional kepada keluarga agar tetap semangat. Meningkatkan pemahaman tentang penyakit dan kepatuhan pengobatan.

		<p><i>mendampingi pengobatan TB ini adalah wujud cinta yang tak ternilai harganya. Ingatlah, setiap dosis obat yang diberikan adalah langkah maju menuju kesembuhan sang buah hati. Setiap hari adalah kemenangan kecil, teruslah berjuang bapak dan mama, kami semua percaya pada kekuatan bapak mama dan kesembuhan sang buah hati” Teruslah kuat, teruslah menjadi sumber semangat bagi Sang Buah Hati, Bapak Mama tidak sendiri dan pasti bisa melewati ini. Bersama kita melawan TB.</i></p>	
Hari 3	Mendampingi (<i>being with</i>)	<p>Memberikan pesan motivasi kepada orang tua melalui WAG</p> <p><i>“Bapak Mama yang hebat, saat ini Ananda sedang berjuang melawan TB, kepatuhan minum obat merupakan kunci utama untuk kesembuhannya. Mungkin terasa berat dan membosankan, namun percayalah setiap dosis yang diberikan adalah langkah pasti menuju kesehatan Ananda kembali.”</i></p> <p><i>“Ketidakpatuhan minum obat bukan hanya memperpanjang masa pengobatan, tetapi juga membuat kuman TB menjadi lebih kuat dan sulit diobati. Ingatlah Bapak dan Mama adalah pahlawan bagi Ananda, dengan kesabaran dan ketelatenan memberikan obat sesuai jadwal berarti sudah memberikan harapan dan peluang terbaik bagi Ananda untuk kembali sehat, ceria dan meraih masa depannya.”</i></p>	Memberikan dukungan emosional kepada keluarga agar tetap semangat.
Hari 4	Mendampingi (<i>Being with</i>)	<p>Memberikan pesan motivasi melalui WAG</p> <p><i>“Bapak dan Mama semangat terus ya. Mari kita bergandengan tangan bersama supaya anak patuh</i></p>	Memberikan dukungan emosional kepada keluarga agar tetap semangat.

		<p>minum obat hingga tuntas. Ini adalah wujud kasih sayang dan dukungan terbaik yang bisa kita berikan.”</p> <p>“Setiap dosis obat adalah langkah maju menuju kesehatan Ananda. Dengan kepatuhan, kita berikan kesempatan terbaik untuk masa depannya yang cerah dan sehat.”</p>	
Hari 5	Mendampingi (<i>being with</i>)	<p>“Ingatlah betapa leganya nanti ketika anak Anda kembali ceria, aktif bermain dan tidak terganggu lagi oleh batuk. Ketekunan Anda saat ini akan membuahkan hasil yang manis.”</p> <p>“saya tahu memberikan obat setiap hari terasa melelahkan, tetapi percayalah usaha Anda sangat berarti. Anda adalah Pahlawan bagi anak Anda.”</p>	Memberikan dukungan emosional kepada keluarga agar tetap semangat.
Hari 6	Evaluasi	<p>Tatap muka/telepon</p> <p>Menanyakan pada keluarga apakah ada hambatan dalam memberikan anak obat selama 1 minggu ini, apakah obat diberikan sesuai dosis dan jadwal yang diberikan?</p> <p>Melakukan kunjungan rumah</p>	Mengevaluasi pemahaman dan kepatuhan pengobatan anak selama seminggu

Minggu Kedua

Intervensi minggu ke 2 bertujuan untuk menilai kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner MMAS-8 dan meningkatkan peran serta keluarga dalam pengobatan melalui pendekatan *caring* Swanson.

Tabel 3. 3 Jadwal Intervensi Minggu II

Hari	Intervensi	Metode	Tujuan
Hari 1	<p><i>Knowing</i>: memahami persepsi dan pengalaman orang tua dalam memberikan obat</p> <p><i>Being with</i>: Hadir secara emosional, memberi</p>	<p>Percakapan WAG</p> <p>Percakapan WAG</p> <p>Tanya jawab seputar hambatan selama satu minggu terakhir</p>	<p>Menilai perkembangan kepatuhan</p> <p>Mengetahui peran orang tua/PMO dalam proses penyembuhan</p>

	dukungan dan tidak menghakimi <i>Doing for:</i> Membantu orang tua membuat jadwal pengobatan harian <i>Enabling:</i> Memberdayakan orang tua untuk merasa mampu menjalankan perawatan anaknya <i>Maintaining belief:</i> Menumbuhkan keyakinan bahwa mereka mampu mendampingi anak sampai sembuh	<i>“P” apakah ada kendala dalam memberikan obat pada anak?</i> <i>“R” Untuk sementara waktu masih berjalan dengan baik dan masih sesuai yang dianjurkan oleh dokter</i> Diskusi Strategi untuk mengingat jadwal minum obat (menggunakan alarm) Diskusi Membuat rencana tindakan harian Memberikan motivasi dan penguatan positif atas usaha yang telah dilakukan	Mengetahui dampak ketidakpatuhan pada pengobatan TB anak. Meningkatkan kepatuhan pengobatan Meningkatkan kemandirian keluarga Meningkatkan keterlibatan aktif orang tua Memperkuat kemitraan dengan tenaga kesehatan
Hari 2	<i>Being with</i> Memberikan dukungan emosional	Mengirimkan pesan motivasi melalui WAG <i>“Kita adalah tim terbaik untuk kesembuhan anak kita, mari kita jaga kekompkan ini sampai anak kita sembuh.”</i> <i>“Peracayalah pada proses pengobatan ini, Bapak dan Mama, dengan kepatuhan dan kesabaran, kita akan melihat anak kita kembali ceria dan sehat seperti sedia kala.</i>	Memperkuat pemahaman orang tua tentang pentingnya pengobatan TB yang teratur dan jangka panjang.
Hari 3	<i>Being With</i> Hadir dalam kesulitan dan menunjukkan empati tulus	Mengirimkan pesan motivasi melalui WAG <i>“Dedikasi Bapak dan Mama dalam merawat anak dengan TB adalah inspirasi bagi kami, mari kita teruskan perjuangan ini sampai garis akhir.”</i> <i>“Bapak dan Mama adalah Pahlawan abgi anak kita, ketelatenan Bapak Mama dalam memberikan obat setiap hari adalah kunci kesembuhan Buah Hati kita dari TB.”</i>	Meyakinkan orang tua bahwa mereka mam[u mendampingi anak mereka hingga sembuh
Hari 4	<i>Being with</i>	Mengirimkan pesan motivasi melalui WAG <i>“Ingatlah Bapak mama bahwa dengan kepatuhan penuh, peluang kesembuhan anak kita</i>	Mengingatnkan orang tua tentang tujuan akhir dan membantu mereka mengatasi rasa lelah atau putus asa. Mencegah penghentian

	<i>Enabling</i>	<p><i>sangat tinggi, semangat terus!</i></p> <p><i>“Mari kita fokus pada tujuan akhir: anak kita sehat dan bebas dari TB, setiap dosis obat yang diberikan adalah langkah maju menuju tujuan tersebut.”</i></p> <p>Memberikan pujian atas keberhasilan pengobatan “Mama sangat hebat dan luar biasa karena sampai saat ini selalu rutin kasih minum anak obat. Terima kasih Mama</p>	pengobatan dini
Hari 5	<i>Being with</i>	<p><i>Mengirimkan pesan motivasi melalui WAG</i></p> <p><i>“Bayangkan anak Bapak dan Mama tumbuh sehat dan kuat, bebas dari bayang-bayang penyakit TB. Upaya yang Bapak dan Mama buat sekarang adalah untuk masa depan anak.</i></p> <p><i>“Dengan pengobatan yang tuntas, Bapak dan Mama punya anak akan dapat kembali menjalani hidup sepenuhnya, mengejar mimpi-mimpinya tanpa terhalang oleh penyakit.”</i></p>	
Hari 6	Evaluasi	<p>Tatap muka</p> <p>Melakukan pengisian ulang kuesioner MMAS-8 kepada orang tua/PMO</p> <p>Diskusi hasil MMAS-8 secara terbuka</p> <p>Mama, terima kasih banyak untuk keberhasilan ini, setelah 2 minggu kita bekerja sama ternyata Mama semakin rajin dan tertib memberikan obat pada anak sesuai dosis dan jadwal yang ditentukan. Semangat Mama yang luar biasa ini akan membuahkan hasil yang baik untuk kesembuhan anak mama.</p>	Membandingkan hasil MMAS-8 minggu pertama dan kedua

Panduan pemberian OAT pada anak:

- Waktu pemberian: 1 jam sebelum sarapan pagi, saat baru bangun tidur dan

perut dalam keadaan kosong.

- Jika anak kesulitan menelan tablet, gerus tablet menjadi bubuk halus. OAT untuk anaknya umumnya dalam bentuk tablet.
- Pastikan anak dalam posisi yang nyaman saat minum obat (misalnya duduk atau dipangku). Jika anak muntah setelah minum obat segera konsultasikan ke dokter, jangan memberikan dosis tambahan tanpa instruksi dokter.
- Simpan obat di tempat yang sejuk, terhindar dari sinar matahari langsung dan jauh dari jangkauan anak-anak.

3. Tahap *Post-test* (10-15 menit)

Setelah intervensi minggu ke 2, dilakukan *post-test* untuk menilai perubahan kepatuhan dengan cara melakukan pengisian ulang kuesioner MMAS-8

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.8.1 Lokasi

Penelitian bertempat di Poli Anak RSUD Ende, Jl Profesor DR WZ Yohanes, Kelurahan Paupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende.

3.8.2 Waktu

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 Juni hingga 25 Juni 2025.

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang dikelola merupakan data yang berkaitan dengan dokumentasi selama penelitian.

Teknik pengelolaan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa kuesioner yang sudah diisi, cek identitas, kelengkapan jawaban.

2. *Coding*

Jawaban untuk setiap pertanyaan diberi tanda centang (✓), nomor responden akan diurutkan sesuai dengan jumlah sampel.

3. *Scoring*

Penentuan penilaian untuk menganalisis variabel dalam penelitian.

4. *Entering*

Memasukkan data ke dalam perangkat pengelolaan data yang diberi skor kemudian dimasukkan ke dalam tabel menggunakan komputer.

5. *Tabulating*

Tabulating merupakan penyajian data dalam bentuk tabel.

3.9.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan menurut jenis data baik kategorik maupun numerik.

a. Data Kategorik

Analisis univariat untuk data kategorik bertujuan untuk mendistribusikan satu variabel bersifat kategorik atau kelompok, misalnya jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), umur.

b. Data Numerik

Hasil akhir analisis data numerik dapat berupa ukuran tengah dan ukuran variasi. Ukuran tengah yang paling sering digunakan adalah mean, median dan modus. Dengan menggunakan perangkat lunak SPSS disajikan tabel distribusi yang mencakup frekuensi dan presentasi dari setiap variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis antara dua variabel, untuk memperoleh jawaban apakah kedua variabel tersebut ada hubungan. Dalam penelitian ini yang dinilai adalah apakah pendekatan perilaku peduli Swanson (variabel independen) berpengaruh terhadap Kepatuhan pengobatan TB (variabel dependen). Berdasarkan tes normalitas didapatkan tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), maka akan digunakan uji statistik non parametrik, yakni uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk menilai uji perbedaan antara *pre-test* dan *post-test* dalam kelompok intervensi. Semua analisis statistik akan dilakukan dengan menggunakan software SPSS dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$. Jika hasil $p\text{-value} > (0,05)$ maka H_1 diterima (ada pengaruh), tetapi jika $p\text{-value} < (0,05)$ maka H_1 ditolak (tidak ada pengaruh).

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini mematuhi prinsip etika penelitian, sebagai berikut:

1. Memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian (KEP) dengan nomor No.LB.02.03/1/0295/2025 bahwa penelitian tersebut dinilai aman bagi peserta, dirancang dengan baik dan sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian.
2. Memperoleh izin dari pihak rumah sakit untuk melakukan penelitian.
3. Menjaga kerahasiaan identitas dan data responden.
4. Memberikan penjelasan yang jelas kepada responden mengenai tujuan dan prosedur penelitian.
5. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk memberikan persetujuan secara sukarela sebelum berpartisipasi dalam penelitian melalui *informed consent*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Ende yang berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. RSUD Ende berlokasi di Jalan Prof. Dr. W.Z. Yohanes No. 5, Kelurahan Paupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. RSUD Ende memiliki berbagai layanan spesialisasi, termasuk pelayanan kesehatan anak, penyakit dalam, bedah, kebidanan dan kandungan, serta berbagai layanan penunjang medis dan nonmedis lainnya. Salah satu unit pelayanan yang menjadi pusat perhatian dalam penelitian ini adalah Poli Anak, yang memberikan pelayanan kesehatan kepada anak-anak dengan berbagai kondisi medis, termasuk tuberkulosis (TB). Sebagai rumah sakit rujukan tingkat kabupaten, RSUD Ende menjadi pusat penanganan kasus tuberkulosis anak dan menjadi lokasi strategis untuk mengkaji intervensi kepatuhan pengobatan TB melalui pendekatan keperawatan yang berbasis empati dan peduli, seperti pendekatan perilaku peduli Swanson.

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Anak RSUD Ende, tempat dilakukannya pemeriksaan, penegakan diagnosis, dan pemantauan pengobatan terhadap anak-anak yang menderita tuberkulosis. Poli Anak RSUD Ende dipilih sebagai lokasi penelitian karena tingginya angka kunjungan pasien TB anak serta peran penting keluarga dalam keberhasilan pengobatan. Dimana, pada Poli Anak RSUD Ende jumlah pasien yang berkunjung per tahun 2024 adalah 2.654 pasien

dengan jumlah kunjungan terbesar adalah pasien TB sebanyak 673 kasus (Rekam Medis RSUD Ende, 2024). Selain pasien TB, Poli Anak melayani pasien dengan epilepsi, sindrom nefrotik, asma, ISPA, tifoid, dan kontrol bayi baru lahir, serta pasien anak dengan penyakit jantung. Di unit ini, keluarga memiliki interaksi intensif dengan tenaga kesehatan, termasuk perawat, sehingga pendekatan perilaku peduli Swanson dapat diimplementasikan secara langsung. Lokasi ini juga memiliki data rekam medis dan sistem pencatatan yang mendukung pelaksanaan dan evaluasi intervensi secara sistematis, serta tersedia sumber daya manusia yang siap bekerja sama dalam mendukung pelaksanaan penelitian.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 30 orang responden yang merupakan keluarga dengan anak penderita tuberkulosis di Poli Anak RSUD Ende. Karakteristik responden dilihat berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Rincian karakteristik responden disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Keluarga dengan Anak Penderita TB di Poli Anak RSUD Ende (n=30)

Karakteristik	f	Presentasi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	30	100
Usia		
<30	3	10
31-40	16	53,3
41-50	9	30
51-60	2	6,7
Pendidikan		
SD	3	10
SMP	5	16,7
SMA	10	33,3
Perguruan Tinggi	12	40
Pekerjaan		
IRT	17	56,7
PNS	9	30
Wiraswasta	4	13,3

(Sumber: Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel 4.1, seluruh responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 30 orang (100%) ibu dari anak penderita TB. Hal ini menunjukkan bahwa ibu merupakan tokoh sentral dalam perawatan anak, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan. Peran ibu sebagai pengasuh utama sangat dominan, terutama dalam keluarga yang memiliki anak dengan penyakit kronis seperti tuberkulosis.

Dari sisi usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 31-40 tahun sebanyak 16 orang (53,3%). Kelompok usia ini tergolong usia produktif yang umumnya memiliki kapasitas fisik dan psikologis yang baik dalam merawat anak. Kelompok usia berikutnya adalah 41-50 tahun sebanyak 9 orang (30%), usia <30 tahun sebanyak 3 orang (10%), dan usia 51-60 tahun sebanyak 2 orang (6,7%). Usia responden berpotensi

mempengaruhi pengetahuan, pengalaman dan tingkat kepedulian terhadap pengobatan anak, dimana usia produktif cenderung lebih aktif dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan.

Dari aspek pendidikan, diketahui sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi, yaitu lulusan perguruan tinggi (S1/D3) sebanyak 12 orang (40%), lulusan SMA sebanyak 10 orang (33,3%), SMP 5 orang (16,7%), dan SD 3 orang (10%). Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan memahami informasi medis, mengikuti instruksi pengobatan, serta mendukung penerapan pendekatan berbasis edukasi seperti Pendekatan Perilaku Peduli Swanson. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkaitan dengan tingkat kepatuhan yang lebih baik dalam mengikuti protokol pengobatan.

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 17 orang (56,7%). Sebanyak 9 orang (30%) PNS, dan 4 (13,3%) orang bekerja sebagai wiraswasta. Status pekerjaan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki waktu yang relatif banyak untuk mendampingi anak selama masa pengobatan. Ibu rumah tangga cenderung memiliki peran yang lebih intens dalam memastikan anak menjalani pengobatan secara rutin dan tepat waktu.

Secara keseluruhan, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu sebagai pengasuh utama memiliki peran penting dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis pada anak. Mayoritas dalam usia produktif, berpendidikan menengah hingga tinggi, dan memiliki waktu

yang relatif fleksibel dalam menjalani peran sebagai pendamping anak selama proses pengobatan. Faktor-faktor ini dapat mendukung keberhasilan intervensi berbasis pendekatan keperawatan seperti Pendekatan Perilaku Peduli Swanson dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan TB anak.

4.2.2 Karakteristik Anak Penderita TB

Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah pasien anak penderita tuberkulosis (TB) dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Karakteristik pasien tersebut ditinjau berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia. Rincian distribusi frekuensi dan persentase masing-masing karakteristik disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. 2 Karakteristik Pasien Penderita TB (n=30)

Karakteristik	f	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	43,3
Perempuan	17	56,7
Usia		
<5	10	33,3
5-9	6	20
10-15	14	46,7

(Sumber: Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel 4.2 ditinjau dari jenis kelamin, sebagian besar pasien adalah perempuan sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan pasien laki-laki berjumlah 13 orang (43,3%). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi TB anak pada kelompok perempuan dalam data ini sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan kelompok usia, pasien paling banyak berasal dari kelompok usia 10–15 tahun, yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Kelompok usia <5 tahun menempati urutan kedua dengan jumlah 10 orang (33,3%),

sedangkan kelompok usia 5–9 tahun merupakan yang paling sedikit dengan 6 orang (20%). Data ini menunjukkan bahwa TB pada anak dalam penelitian ini lebih banyak terjadi pada usia sekolah dan remaja awal dibandingkan usia balita.

4.2.3 Tingkat Kepatuhan Keluarga Sebelum Penerapan Teori *Caring Swanson*

Tabel 4. 3 Tingkat Kepatuhan Responden Sebelum Penerapan Teori *Caring Swanson*

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Kepatuhan rendah	22	73,3%
Kepatuhan sedang	8	26,7%
Kepatuhan tinggi	0	
Total	30	100%

(Sumber: Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas menunjukkan dari 30 responden sebelum diberikan pendekatan perilaku *caring* menurut Swanson tentang kepatuhan keluarga terhadap pengobatan TB pada anak dengan TB, didapatkan responden dengan kepatuhan rendah sebanyak 22 orang atau sebesar 73,3% dan responden dengan kepatuhan sedang sebanyak 8 orang atau sebesar 26,7%.

4.2.4 Tingkat Kepatuhan Keluarga Setelah Penerapan Teori *Caring Swanson*

Tabel 4. 4 Tingkat Kepatuhan Responden Setelah Penerapan Perilaku *Caring Swanson*

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Kepatuhan rendah	0	0
Kepatuhan sedang	0	0
Kepatuhan tinggi	30	100%
Total	30	100%

(Sumber: Data Primer, 2025)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa 30 responden atau sebesar 100% berada pada tingkat kepatuhan tinggi setelah penerapan perilaku *caring Swanson*.

4.2.5 Efektivitas Penerapan Perilaku *Caring Swanson*

Tabel 4. 5 Tingkat Kepatuhan responden Sebelum dan Sesudah Penerapan Perilaku *Caring Swanson*

Variabel	<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
	f	%	f	%
Kepatuhan rendah	22	73,3		
Kepatuhan sedang	8	26,7		
Kepatuhan tinggi	0		30	100
Total	30	100	30	100

(Sumber: Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel di atas bahwa sebelum dilakukan penerapan intervensi *caring Swanson* menunjukkan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 22 orang (73,3%) dan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 8 orang (26,7%). Setelah penerapan teori *caring Swanson* seluruh responden sebanyak 30 orang (100%) menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi.

4.2.5.1 Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data hasil *pre-test* dan *post-test* berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan adalah Shapiro-Wilk. Berikut adalah hasil tabel uji normalitas:

Tabel 4. 6 Hasil Uji Normalitas *Pre-test* dan *Post-test*

Data	Shapiro- Wilk Sig	Keterangan
Hasil <i>Pre-test</i>	0,001	Data Tidak Berdistribusi Normal
Hasil <i>Post-test</i>	-	

(Sumber: Data Primer, 2025)

Berdasarkan hasil uji Shapiro-Wilk pada data hasil *pre-test*, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001. Karena nilai signifikansi kedua uji tersebut lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data hasil *pre-test* tidak berdistribusi normal. Maka uji analisis yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Tes*.

4.2.5.2 Uji Wilcoxon

Tabel 4. 7 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Terhadap Perbedaan Hasil *Pre-test* dan *Post-test*

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hasil <i>Pre-test</i>	30	2,025	7,000	5,27583	1,086843
Hasil <i>Post-test</i>	30	8,000	8,000	8,00000	0,000000

(Sumber: Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel 4.7, diketahui bahwa hasil *pre-test* responden memiliki nilai minimum sebesar 2,025 dan maksimum sebesar 7,000 dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 5,28 dan simpangan baku (*standard*

deviation) sebesar 1,09. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pendekatan perilaku peduli Swanson, tingkat kepatuhan perawatan tuberkulosis pada keluarga dengan anak penderita TB masih bervariasi, dengan sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan sedang hingga tinggi.

Sementara itu, hasil *post-test* menunjukkan nilai minimum dan maksimum yang sama, yaitu 8,000 dengan rata-rata (*mean*) sebesar 8,00 dan simpangan baku 0,00. Ini mengindikasikan bahwa setelah intervensi diberikan, seluruh responden menunjukkan peningkatan kepatuhan yang maksimal dan seragam, tanpa adanya variasi nilai di antara responden.

Perbedaan hasil antara *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam tingkat kepatuhan perawatan setelah intervensi dilakukan, yang mengindikasikan bahwa pendekatan perilaku peduli Swanson efektif dalam meningkatkan kepatuhan perawatan tuberkulosis pada keluarga dengan anak penderita TB.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis pada Keluarga dengan Anak Penderita Tuberkulosis Sebelum Penerapan Teori *Caring Swanson*

Sebelum intervensi diberikan tingkat kepatuhan pada keluarga dengan anak penderita TB tergolong rendah. Berdasarkan hasil *pre-test*, 73,3% responden termasuk dalam kategori kepatuhan rendah dan 26,7% berada pada kategori sedang, tanpa satupun yang mencapai tingkat

kepatuhan tinggi. Rata-rata skor kepatuhan adalah 5,28 dengan simpangan baku 1,09. Rendahnya tingkat kepatuhan ini berkaitan erat dengan beberapa faktor penting. Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang patuh atau tidak patuh dalam minum obat anti tuberkulosis adalah tingkat pengetahuan pasien tentang penyebab, penularan, pencegahan dan pengobatan tuberkulosis anak yang harus dijalankan minimal selama enam bulan tanpa terputus, motivasi untuk sembuh, jarak, biaya berobat, efek samping obat, dukungan keluarga, dan peran dari petugas kesehatan (Tukayo, 2020) (Ulfah (2018), (Asriati and Kusnan, Adius, Alifariki 2019). Hal ini didukung dengan data penelitian, dimana pada pertanyaan 5 dan 6 lebih banyak responden yang menjawab “ya” (0). Beberapa keluarga masih memberikan anak minum obat tidak tepat waktu, bahkan ada yang menghentikan pengobatan saat merasa kondisi anak sudah lebih baik. Selain itu, kondisi sosial ekonomi keluarga juga mempengaruhi. Keluarga dengan penghasilan rendah dan pendidikan terbatas seringkali kesulitan menjangkau fasilitas layanan kesehatan secara rutin. **Testimoni dari salah satu keluarga pasien menggambarkan situasi ini dengan jelas:** *"Saya pikir kalau anak saya sudah kelihatan sehat, ya berarti sudah sembuh... jadi saya berhenti kasih obatnya. Lagipula, kami tinggal jauh dari rumah sakit dan ongkos ke sana tidak murah"* (Ucapan salah satu ibu responden, setelah intervensi *caring* Swanson, 2025).

Di sisi lain, kualitas komunikasi antara petugas kesehatan dengan keluarga pasien memegang peranan penting dalam meningkatkan

pemahaman dan motivasi untuk patuh berobat. Upaya lintas sektor dengan melibatkan keluarga, petugas kesehatan menjadi kunci untuk meningkatkan keberhasilan program pengendalian TB, khususnya pada anak.

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang berjudul Hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku *medication adherence* pada penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin (Ani et al., 2024) yang menyatakan bahwa dari hasil dari wawancara singkat kepada 3 pasien TB paru yang sedang melakukan pemeriksaan dan pengambilan obat TB, didapatkan 2 pasien TB memiliki dukungan keluarga kurang baik karena berdasarkan hasil wawancara pasien menyatakan semua terkait pengobatan TB dilakukan sendiri.

Seseorang yang mempunyai penyakit TB sangat membutuhkan dukungan dari orang terdekat, yaitu keluarga sebagai motivator dalam meningkatkan perilaku kepatuhan minum obat. Dukungan dapat ditunjukkan melalui sikap yaitu dengan memberikan perhatian, mengingatkan kapan minum obat, menyiapkan obat yang harus diminum dan memberi motivasi untuk sembuh (Sibua & Watung, 2021). Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga merasakan kenyamanan, perhatian dan penghargaan yang mana dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya dalam menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik serta bisa menerima kondisinya (Hardianto, 2019). Walaupun demikian, masih didapatkan dukungan keluarga dalam kategori kurang.

Hal ini ditunjukkan dalam penelitian Irnawati, 2016 dalam Nur Janah, 2020 diperoleh bahwa masih ada dukungan keluarga dengan kategori kurang sebesar 17%. Menurut Erwin, dkk 2013 dalam Nur Jannah 2020 (Ani et al., 2024) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB paru diperoleh bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga negatif sebanyak 18 orang (43.9%). Menurut Pariyana (2018) tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien TB diperoleh bahwa responden yang termasuk dalam kategori dukungan keluarga kurang baik sebanyak 24 orang (38.7%).

4.3.2 Kepatuhan Pengobatan TB Anak Setelah Penerapan Teori *Caring Swanson*

Setelah diberikan intervensi berbasis *caring Swanson* selama 12 hari, seluruh responden menunjukkan peningkatan signifikan dalam kepatuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan pada keluarga dengan anak penderita TB setelah diberikan intervensi *caring Swanson* rata-rata skor kepatuhan mencapai nilai maksimum 8,00 dengan simpangan baku 0,00. Semua responden (100%) masuk dalam kepatuhan tinggi, tanpa adanya variasi skor antar individu.

Pendekatan Swanson terdiri dari lima dimensi, *maintaining belief*, *knowing*, *being with*, *doing for*, dan *enabling*. Masing-masing dimensi diterapkan melalui berbagai metode seperti edukasi langsung, leaflet edukatif, pengiriman pesan motivasi, hingga kartu pengawasan minum obat. Dimensi *knowing* dan *being with* menjadi kunci dalam membangun

hubungan empatik yang memperkuat pemahaman keluarga tentang pentingnya kepatuhan. Tidak adanya variasi nilai membuktikan bahwa intervensi memberikan dampak yang sangat seragam dan efektif terhadap perubahan perilaku kepatuhan keluarga. (Zulheri et al., 2021)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halimatus Sa'diah, dkk (2025) yang berjudul hubungan *caring* keluarga terhadap kepatuhan diet dan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sungai Tabuk 1. Kuesioner dimodifikasi berdasarkan *Middle Range Theory of Caring*, mencakup instrumen lima dimensi *caring*, yaitu mempertahankan kepercayaan (*maintaining belief*), pengetahuan (*knowing*), kebersamaan (*being with*), tindakan (*doing for*) dan memungkinkan (*enabling*), untuk mengukur kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat hipertensi digunakan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), berisi sejumlah pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak, yang dirancang untuk mengidentifikasi perilaku pasien terhadap kepatuhan pengobatan (Pada et al., 2025). Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Sungai Tabuk 1, dengan 46,1% responden memiliki kepatuhan tinggi dalam minum obat dan 53,9% memiliki kepatuhan rendah. Kepatuhan dalam minum obat merupakan salah satu aspek krusial dalam pengelolaan hipertensi, karena pengobatan yang tepat dan konsisten sangat penting untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal dan mencegah komplikasi serius seperti stroke atau serangan jantung (Pada et al., 2025). Penelitian lain yang mendukung

temuan ini dilakukan oleh Putri (2023) yang menyimpulkan bahwa penerapan intervensi edukatif berbasis teori *caring* secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien kronis termasuk TB dalam menyelesaikan regimen pengobatan (Rs & Ciledug, 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan di poli anak RSUD Ende menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi setelah penerapan perilaku *caring* Swanson terhadap 30 responden. Dari 8 pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner (MMAS-8) memperoleh total skor 8 menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi. **Testimoni dari salah satu keluarga pasien menguatkan keberhasilan pendekatan ini:** *"Setelah ibu perawat datang setiap hari memberi penjelasan dan memotivasi, saya jadi lebih paham pentingnya jangan putus obat. Sekarang saya selalu pastikan anak saya minum obat tepat waktu, tidak seperti dulu"* (Ucapan salah satu ibu responden, setelah intervensi *caring* Swanson, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk keberhasilan pengobatan pada anak penderita TB.

4.3.3 Peningkatan Kepatuhan Pengobatan TB Sebelum dan Sesudah Penerapan Intervensi *Caring* Swanson

Efektivitas penerapan perilaku *caring* Swanson terhadap kepatuhan pengobatan pada keluarga dengan anak penderita TB di poli anak RSUD Ende menunjukkan bahwa perilaku *caring* Swanson efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat di poli anak RSUD Ende. Rata-rata skor *pre-test* kepatuhan keluarga sebelum intervensi adalah 5,28 dengan

simpangan baku 1,09 sementara setelah intervensi, skor *post-test* meningkat secara maksimal menjadi 8,00 dengan simpangan baku 0,00, yang menunjukkan tidak adanya variasi dan seluruh responden mencapai skor maksimal.

Hasil penelitian menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test, dan diperoleh hasil $Z = -4,811$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$. Nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi, yang menunjukkan efektivitas pendekatan Swanson dalam meningkatkan kepatuhan.

Kelima dimensi *caring* Swanson *maintaining belief, knowing, being with, doing for, dan enabling* terbukti berperan penting dalam membangun kepercayaan, pengetahuan, dan dukungan emosional terhadap keluarga. Pendekatan ini diterapkan melalui sesi edukasi tatap muka, penggunaan *leaflet*, pengiriman pesan motivasi melalui media sosial, serta pemanfaatan kartu pengawasan minum obat. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa penerapan model terapi *caring* Swanson yang dipadukan dengan intervensi berupa pengiriman pesan pengingat melalui grup WA serta pengaturan alarm pada ponsel efektif meningkatkan kepatuhan keluarga dalam pengobatan TB pada anak. *Knowing* bermakna perawat memahami kondisi unik pasien dan keluarga secara menyeluruh, sehingga bisa mendesain pendekatan edukasi dan motivasi yang sesuai konteks budaya, sosial dan psikologis. Penelitian Benner & Wrubel (1989)

menekankan bahwa komponen *knowing* berhubungan erat dengan empati sebagai dasar tindakan keperawatan holistik. *Being with* berarti kehadiran emosional yang mendukung, tidak hanya hadir secara fisik tetapi juga mendampingi melalui komunikasi yang konsisten. Bukti empiris menunjukkan kehadiran emosional meningkatkan kepercayaan keluarga pada petugas kesehatan dan menumbuhkan rasa tanggung jawab bersama.

Doing for adalah tindakan nyata membantu pasien, keluarga seperti mengajarkan cara memberikan obat, membantu penjadwalan minum obat. *Enabling* mengarah pada pemberdayaan pasien dan keluarga melalui pendidikan kesehatan dan ketrampilan praktis. *Maintaining belief* adalah menjaga keyakinan positif bahwa pasien dapat sembuh. Dukungan psikososial melalui motivasi di grup WA dan testimoni keluarga lain menjadi penguat spiritual-emosional untuk menyelesaikan pengobatan.

Keberhasilan intervensi ini juga didukung oleh temuan bahwa faktor afektif dan hubungan emosional yang kuat antara perawat dan keluarga serta adanya edukasi yang terstruktur melalui media edukatif menjadi kunci dalam meningkatkan keterlibatan orang tua. Penelitian ini menguatkan bukti bahwa peran aktif keluarga dalam pengobatan anak dengan TB sangat penting dan dapat dimaksimalkan dengan strategi komunikasi yang empatik dan suportif.

Secara keseluruhan, hasil ini konsisten dengan teori dan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dan intervensi berbasis empati, edukasi interpersonal dan komunikasi motivasional

memiliki dampak besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien TB dan penyakit kronis lainnya.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil dan penerapannya secara lebih luas, antara lain:

4.4.1 Ukuran Sampel Terbatas

Penelitian ini hanya melibatkan 30 responden yang seluruhnya merupakan perempuan dan berasal dari satu lokasi, yaitu Poli Anak RSUD Ende. Hal ini membatasi generalisasi temuan ke populasi yang lebih luas dan heterogen.

4.4.2 Lingkup Geografis Terbatas

Studi dilakukan di satu wilayah geografis, sehingga hasilnya belum tentu berlaku di daerah dengan kondisi sosial, budaya, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang berbeda.

4.4.3 Desain Tanpa Kelompok Kontrol

Penelitian menggunakan desain *pre-test* dan *post-test* tanpa kelompok kontrol, sehingga sulit menyingkirkan kemungkinan pengaruh faktor eksternal yang turut mempengaruhi peningkatan kepatuhan.

4.4.4 Waktu Intervensi Singkat

Efektivitas pendekatan Swanson diukur hanya dalam jangka pendek. Belum dapat dipastikan apakah peningkatan kepatuhan bersifat berkelanjutan dalam jangka panjang

4.4.5 Ketergantungan pada Laporan Subjektif

Pengukuran kepatuhan menggunakan data yang dilaporkan sendiri oleh responden, yang beresiko menimbulkan bias persepsi dan keinginan untuk memberikan jawaban yang sesuai harapan peneliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum penerapan teori *caring* Swanson, kepatuhan pengobatan TB pada anak oleh keluarga di Poli Anak RSUD Ende masih bervariasi dengan rata-rata skor kepatuhan sebesar 5,28 nilai terendah dan tertinggi 7,00. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tingkat kepatuhan rendah hingga sedang.
2. Setelah dilakukan penerapan teori *caring* Swanson selama 12 hari intervensi, kepatuhan TB pada anak meningkat secara signifikan dengan kategori kepatuhan tinggi. Semua responden mencapai skor kepatuhan maksimal 8,00 menunjukkan bahwa keluarga mampu melakukan pengobatan anak secara teratur, tepat dosis, dan sesuai jadwal setelah mendapatkan pendekatan *caring* Swanson.
3. Evaluasi hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada kepatuhan pengobatan TB anak setelah penerapan teori *caring* Swanson, dengan nilai signifikan uji Wilcoxon sebesar 0,0001 ($p < 0,05$). Artinya, terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah penerapan intervensi *caring* Swanson,

sehingga pendekatan ini efektif digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB anak di Poli Anak RSUD Ende.

5.2 Saran

1. Bagi Anak dan Orang Tua

Keluarga dapat lebih aktif dan terlibat dalam proses pengobatan anak penderita TB dengan mengembangkan sikap peduli, empati, dan tanggung jawab, terutama melalui peran sebagai Pengawas Minum Obat (PMO).

Keluarga perlu meningkatkan pemahaman tentang pentingnya kepatuhan pengobatan TB secara lengkap dan tepat waktu guna mempercepat penyembuhan dan mencegah resistensi obat serta penularan penyakit.

2. Bagi Perawat dan Tenaga Medis

Perawat disarankan untuk menerapkan pendekatan teori *caring* Swanson dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya pada pasien anak dengan TB, agar dapat membina hubungan terapeutik yang lebih efektif dengan keluarga pasien.

Perawat juga diharapkan dapat mengintegrasikan intervensi berbasis keluarga sebagai bagian dari strategi pelayanan, dengan memperhatikan dimensi empati, dukungan emosional, dan edukasi dalam setiap tindakan keperawatan.

3. Bagi Rumah Sakit

RSUD Ende dapat mengembangkan program pelatihan atau workshop mengenai teori *caring* Swanson bagi perawat dan petugas kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Rumah sakit juga dapat menerapkan kebijakan pelayanan yang berpusat pada keluarga (*family-centered care*) untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB anak dan mengurangi angka kunjungan ulang akibat ketidakpatuhan.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk studi lanjutan yang meneliti efektivitas pendekatan *caring* Swanson dalam konteks penyakit infeksi lainnya atau pada kelompok usia yang berbeda.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian dengan kelompok kontrol dan jangka waktu intervensi yang lebih panjang untuk memperoleh hasil yang lebih generalisasi dan kuat secara ilmiah.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan ajar atau referensi dalam mata kuliah keperawatan anak dan keperawatan komunitas, terutama yang berkaitan dengan pendekatan *caring* dan intervensi berbasis keluarga dalam pengobatan penyakit menular.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani, Ni Kadek., Angga Irawan dan M. Arief Wijaksono. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Medication Adherence Pada Penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *Journal of Nursing Invention, Vol. 4 No. 2, 80-91*.
<https://ejurnal.unism.ac.id/index.php/JNI/article/view/441/196>
- Arsyad, Muh Risamdi. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat*.
<https://repository.unsulbar.ac.id/id/eprint/182/1/RISAMDI.pdf>
- Aulia, Garizah., dkk. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Vol. 10 No. 8, 2634-2643*.
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/11700/pdf>
- Dadang, Abdulh Mubarak., Esty Febriani dan Mamlukah. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Melakukan Pengobatan Secara Teratur Pada Anak Penderita Tuberkulosis di Kota Tasikmalaya Tahun 2022. *Journal of Helath Research Science, Vol 3 No 1: 1-8*.
<https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jhrs/article/view/565/549>
- Dewantoro, Agung., Aulia Nadya Rizky Imansari dan Ahmad Fadhila. (2022). Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Pada Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Cipayung Kota Depok. *PHRASE Pharmaceutical Science Journal, 2 (2), 20-31*.
<https://openjournal.wdh.ac.id/index.php/Phrase/article/view/400/pdf>
- Gannik, Lenny. (2016). Tingkat Pengetahuan Keteraturan Berobat dan Sikap Klien Terhadap Terjadinya Penyakit TBC Paru di Ruang Perawatan I dan II RS Islam Faisal Makassar. *JKSHSK/Volume 1/Nomor 1, Juli 2016*.
<https://media.neliti.com/media/publications/286113-tingkat-pengetahuan-keteraturan-berobat-aa5a2e8e.pdf>
- Hafriksa, Cut dan Hajjul Kamil. (2017). Perilaku Caring Perawat dengan Pendekatan Teori Swanson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Vol 2, No 3*.
<https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/4333>
- Husin, Pratiwi Ananditya. (2023). Teori Keperawatan Kristen M. Swanson. *Makalah Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo*.

<https://id.scribd.com/document/709507783/MAKALAH-TEORI-KEPERAWATAN-KRISTEN-M-SWANSON>

Kementerian Kesehatan. (2024). Kegiatan Puncak Hari Tuberkulosis Sedunia 2024: Gerakan Indonesia Akhiri Tuberkulosis. *Kemntrian Kesehatan*.
<https://www.tbindonesia.or.id/kegiatan-puncak-hari-tuberkulosis-sedunia-2024-gerakan-indonesia-akhiri-tuberkulosis/>

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB Anak*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta. Kemenkes RI : Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Petunjuk Teknis Penanganan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb)*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Petunjuk Teknis Tata Laksana Tuberkulosis Anak dan Remaja*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
<https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2024/02/Final-Petunjuk-Teknis-Tata-Laksana-TBC-Anak-dan-Remaja-2023.pdf>

Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI.
https://drive.google.com/file/d/1RSaPXS7ZRBT8wRzeG-Bm2F0vF5kbsb_z/view?usp=sharing

Lukman, Sartika. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. CV Sarana Ilmu Indonesia: Sulawesi Selatan.

Nur MH, Ardiana dan Dwi Suratimah. (2023). Validity and Reliability Test for Independence Student School Base Class 6. *Schola, Vol 1 No 2, November 2023, Hal 35-42*.
<https://journal2.upgris.ac.id/index.php/schola/article/view/333/126>

Pangestik, Rismawati., Rina Khairunnisa Fadli dan Rony Darmawansyah Alnur. (2019). Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit Tb Melalui Kontak Serumah. *Jurnal Solma, Vol 8, No 2, pp 229-238*.
<https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/article/view/3258/1150>

Pasaribu, Grace Florita., dkk. Ketidapatuhan Minum Obat Paa Pasien Tb Paru: Studi Kualitatif. *Jurnal Prima Medika Sains, Vol. 5 No. 1, 48-56*.
<https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/JPMS/article/view/3788/2442>

- Raji, Muhammad dan Rusdi. (2022). Peran Keluarga dalam Mendukung Keberhasilan Pengobatan pada Penderita Penyakit Tb Paru. *Jurnal of Intan Nursing, Vol. 1, No. 1 Maret 2022*.
https://drive.google.com/file/d/1zsXw9oVIMpUdBX09a9oibe_fblk-rLv/view?usp=sharing
- Rita, Erni., dkk. (2022). *Buku Peduli TBC Pada Anak Sekolah*. Lakkas: Bandung.
<https://repository.umj.ac.id/12730/2/BUKU%20PEDULI%20TBC%20%20%281%29.pdf>
- Riyadi, Sugeng., dkk. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. CV Eureka Media Aksara: Purbalingga.
- Siswanto, Edy dan Puteri Indah Dwipayanti. (2023). *Pengembangan Model Perilaku Caring Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Mahasiswa Keperawatan*. Yayasan Abdi Amanah Masyarakat: Mojokerto.
<https://repos.dianhusada.ac.id/754/1/A.1%20Menghasilkan%20Karya%20Ilmiah%20Buku%20Referensi.pdf>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta: Bandung.
- Suragih, Ayu My Lestari., dkk. (2024). Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum bat Pada Pasien TB Paru di RS. ML Ciledug. *Medical Nurse Journal, Volume 1, Number 2, 42-54*.
<https://ejournal.univbhaktiasih.ac.id/index.php/menu/article/view/81/53>
- Syahputri, Evy., Asnawi Abdullah dan Nizam Ismail. (2020). Faktor Terjadinya Penulaan TB Kontak Serumah di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat aceh, Vol 6, No 2*.
<https://ejournal.unmuha.ac.id/index.php/JKMA/article/view/899>
- UNICEF. (2023). *Laporan Tahunan 2023*. UNICEF
<https://www.unicef.org/indonesia/media/21331/file/UNICEF%20Laporan%20Tahunan%202023.pdf.pdf>
- Wahida, Latifatul., Ratih sari Wardani dan Wulandari Meikawati. (2023). Faktor Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Usia 5-14 Tahun. *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat, Vol 1 September 2023*.
<https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/prosidingfkm/article/view/219/115>
- Widiastuti, Eni dan Masmun Zuryati. Asuhan Keperawatan Berfokus Kebutuhan dan Keselamatan Pasien. *Modul Bahan Ajar Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta*.

https://repository.umj.ac.id/17088/1/Eni_template_modul_bahan_ajar_penelitian.pdf

World Health Organization. (2024). *Global Tuberculosis Report 2024*. World Health Organization
<https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>

World Health Organization. (2025). *Tuberculosis*. World Health Organization
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Zulheri., Fadli Syahputra dan Lidyawati. (2021). Hubungan Pengawas Minum Obat dan Tipe Duungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Pari di Kota Banda Aceh. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, Vol 2 No 3, Oktober 2021, pp 60-66.
<https://ejournal.seminar-id.com/index.php/jharma/article/view/983/777>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Umum Penelitian

Kepada Yth

Subyek Penelitian

di tempat

Salam sejahtera untuk kita semua, perkenalkan saya Agnes Ervina Satya Pota, mahasiswa Prodi PPN Kelas RPL Ende Poltekkes Kemenkes Kupang. Saat ini saya akan melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Pendekatan Perilaku Peduli Swanson Terhadap Kepatuhan pengobatan Tuberkulosis Pada Keluarga Dengan Anak Penderita Tuberkulosis Di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ende”. Dengan ini, saya sangat membutuhkan bantuan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai subyek penelitian.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pendekatan perilaku *caring* Swanson terhadap kepatuhan pengobatan TB pada anak. Manfaat menjadi subjek/responden dari penelitian ini adalah Bapak/Ibu mendapat pengetahuan dan informasi tentang manfaat dari terapi *caring* Swanson, sehingga dapat bermanfaat untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada anak dengan tuberkulosis.

Peneliti menjamin segala data yang nanti peneliti peroleh dari Bapak/Ibu akan dirahasiakan. Selain itu, Bapak/Ibu juga berhak untuk menolak ikut atau mengundurkan diri dalam perjalanan penelitian ini apabila merasas tidak nyaman. Jika Bapak/Ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP 081337351637.

Peneliti

Agnes Ervina Satya Pota
PO5303209241437

Lampiran 2. Lembar Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia/Tanggal Lahir :
Alamat :
No. HP :

Menyatakan bahwa saya setuju untuk mengikuti penelitian ini secara suka rela dan tanpa paksaan setelah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai tujuan penelitian ini. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian ini ditanggung oleh peneliti. Bila selama penelitian ini, saya merasa tidak nyaman dan ingin mengundurkan diri saya dapat melakukannya tanpa sanksi apapun.

Ende,2025

Saksi Yang memberi persetujuan

Nama : Nama :

Peneliti

Agnes Ervina Satya Pota
PO5303209241437

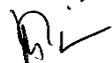
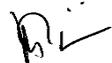
Lampiran 3. Bukti Proses Bimbingan

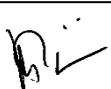
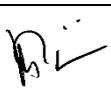
**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA**

Nama Mahasiswa : Agnes Ervina Satya Pota

NIM : PO5303209241437

Pembimbing Utama : Roswita V.R. Roku.,S.Kep.,Ns.,MSN

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	06/01/2025	Konsultasi masalah penelitian	Apa masalah yang paling banyak di klinik anak, bisa mulai rancang judul.	
2	08/01/2025	Melaporkam jumlah kunjungan terbanyak di poli anak	Intervensi terkait TB dan Gizi Buruk	
3	10/01/2025	Pengaruh terapi Anti Tuberkulosis fase intensif terhadap status gizi penderita TB anak di poli Anak RSUD Ende	Gambaran status gizi pada anak dengan TBC, hubungan asupan enrgi protein dan status gizi pada anak terhadap kejadian TBC. Obat bukan ranah perawat	
4	16/01/2025	Judul proposal “efektivitas pendekatan perilaku peduli Swanson terhadap kepatuhan perawtan TB pada keluarga dengan anak penderita TB di poli anak RSUD Ende”	ACC judul Cari jurnal terkait dan mulai buat BAB I	
5	06/02/2025	Konsultasi Bab I Pendahuluan	➤ Jabarkan justifikasi masalah, mulai dari TB anakseperti apa ➤ Skala masalah	

			<p>dimulai skala terbesar (data dunia, Indonesia, propinsi dan Ende)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kronologis dan solusi belum ada ➤ Rumusan masalah cukup 1 pertanyaan yang mengarah sesuai judul 	
6	12/02/2025	Konsul revisi Bab I	<p>Latar belakang Justifikasi masalah : inti masalah sehingga melakukan penelitian, jabarkan apa itu TB, TB pada anak itu apa, hubungan dengan kepatuhan keluarga pada perawatan TB pada anak, jelaskan kenapa keluarga yang merawat harus patuh. Sertakan dengan data anak dengan TB, berapa angka ketidakpatuhan di poli anak, bagaimana terjadi TB pada anak. Untuk solusi jelaskan mengenai teori Swanson, apa yang mau dilakukan. Untuk daftar pustaka pakai Mendeley.</p>	
7	28/02/2025	Konsultasi tentang tidak ditemukannya jurnal terkait judul proposal yang diangkat.	Untuk jurnal silahkan lihat jurnal lain sebagai pendamping.	
8	14/03/2025	Konsul revisi Bab I	<p>Justifikasi masalah paparkan responden keluarga anak dengan TB, jelaskan bukan hanya tentang TB tapi juga tentang Swanson. Gunakan rujukan kalau dari buku yang 10 tahun terakhir, jika dari</p>	

			jurnal 5 tahun terakhir.	
9	19/03/2025	Konsul revisi Bab I Konsul bab II dan III	Pada halaman judul penulisan tahun cukup 2025 saja. Sertakan sumber tulisan pada latar belakang paragraf 2, data ketidakpatuhan pindah ke skala masalah. Untuk tinjauan khusus pada bagian akhir setiap kalimat bisa ditambahkan anak penderita TB di poli anak RSUD Ende. Bab II tambahkan keterangan tanda panah untuk kerangka konsep. Bab III defenisi operasional cari alat ukur baku untuk masing-masing variabel.	
10	21/03/2025	Konsul perbaikan	Cari kuesioner lain lagi terkait Swanson pada pasien TB sehingga tidak banyak modifikasi. Konsul pembimbing 2	
11	15/05/2025	Konsul kembali setelah dari pembimbing 2	Perbaiki penulisan gelar dan NIP/NUPN Pada kerangka konsep, variabel dependent tidak berisi pertanyaan kuesioner Saran tambahkan H0 pada hipotesis Untuk defenisi operasional tambahkan alat ukur	

Nama Mahasiswa : Agnes Ervina Satya Pota

NIM : PO5303209241437

Pembimbing Pendamping : Margareta Teli, S.Kep, Ns, M.Sc, PH., PhD

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1	06/01/2025	Konsultasi masalah penelitian	Buat penelitian di ruangan tempat dinas dan cari masalah apa yang paling banyak di klinik anak	
2	09/01/2025	Konsultasi judul penelitian "Hubungan Status Gizi dengan Kejadian TB pada Anak"	Harus studi intervensi Berat badan hanya bisa dinilai 3-6 bulan	
3	17/01/2025	Konsultasi judul Efektifitas Pendekatan Perilaku Peduli Swanson terhadap Kepatuhan pengobatan Tuberkulosis pada Keluarga dengan Anak Penderita Tuberkulosis	ACC Selesaikan dengan Pembimbing 1 baru ke Pembimbing 2	
4	21/03/2025	Konsul proposal bab I,II dan III	Siapkan waktu untuk zoom	
5	11/04/2025	Konsul via zoom	Bab I pada latar belakang tambahkan bahwa semua pasien TB anak dirawat dalam keluarga butuh perawatan, perhatian orang tua terhadap pengobatan, makan yang cukup, dukungan sosial dan psikologis yang kuat. Mengapa penelitian ini penting? Tambahkan data % penularan dalam kontak serumah, % gagal obat pada anak, % gangguan psikologis pada anak, % stigma pada anak, dll	

			<p>Tambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan dan perawatan pada anak, jelaskan secara rinci dengan data statistik dan pastikan ada faktor dukungan keluarga sehingga penelitian ini penting dilakukan.</p> <p>Perbaiki tujuab khusus : melihat kepatuhan sebelum, sesudah dan efektivitas intervensi Swanson terhadap kepatuhan.</p> <p>Bab II Konsep kepatuhan : faktor-faktor yang menyebabkan harus dimasukkan ke intervensi variabel dependent.</p> <p>Pada kerangka konsep : apa yang mau diukur sesuai dengan judul? Untuk hipotesis pakai H1 saja; tingkat kepatuhan keluarga meningkat setelah diberi terapi/ imtervensi</p> <p>Bab III Metode penelitian harus penelitian quasy eksperimen atau intervensi Karena populasi sudah diketahui maka usahan pakai rumus untuk menentukan sampel.</p> <p>Pada defenisi operasional gunakan studi intervensi, Metode pengumpulan data “ jelaskan tahapan intervensi hari pertama, kedua dstnya</p> <p>Pastikan semua komponen Swanson dimasukkan dalam intervensi</p>	
6	27/04/2025	Konsul perbaikan	<p>Perbaiki tujuan khusus, buat 3 poin saja mengidentifikasi tingkt kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi serta menilai efektivitas</p>	

			intervensi Swanson terhadap kepatuhan.	
7	04/05/2025	Konsul Via Zoom	<p>Buat uraian tentang kerangka teori dan kerangka konsep. Instrumen untuk intervensi harus dijelaskan.</p> <p>Buat lembar balik untuk edukasi Kepatuhan pengobatan TB</p> <p>Buat lembar balik untuk edukasi nutrisi pada pasien TB, buat kartu untuk pengawasan minum obat di rumah.</p> <p>Uraikan 5 dimensi caring Swanson pada intervensi</p>	
8	12/05/2025	Konsul Via Zoom	<p>Pada Latar Belakang tambahkan data kegagalan pengobatan TB.</p> <p>Pada Tinjauan Teori tambahkan teori alat ukur kepatuhan MMAS-8.</p> <p>Untuk kerangka konsep masukan 8 indikator MMAS.</p> <p>Bab III defenisi operasional masukan indikator MMAS-8</p> <p>Instrumen intervensi untuk pesan motivasi buat 12 pesan positif yang memberikan dukungan dan semangat pada orang tua/keluarga</p> <p>Lengkapi intervensi minggu I dan ke 2</p> <p>Sertakan rujukan untuk lembar balik yang dipakai.</p> <p>Siapkan saja ujian ppt dan belajar</p> <p>Ujian minggu depan Senin atau Selasa</p>	

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL SKRIPSI

Hari/tangga 1 Ujian Proposal	Nama Penguji	Masukan	Halaman Revisi	Tanda Tangan
Kamis, 22/05/2025	Penguji 1 Domianus Namuwali, S.Kep, Ners, M. Kep	Sinkronkan judul dengan tujuan khusus	Sudah dirubah pada halaman judul	
		Cari data TB WHO tahun 2024	Sudah dicantumkan pada halaman 5	
		Cantumkan dalam latar belakang angka kegagalan dan target keberhasilan pengobatan	Sudah dicantumkan pada halaman 6	
		Istilah asing tulisan miring	Sudah diperbaiki pada setiap halaman yang mengguna kan bahasa asing dengan huruf miring	
		Bab II tambahkan jenis-jenis obat, hasil akhir pengobatan	Sudah ditambahk an pada halaman 22, 23 dan 24	
		Lampirkan bukti uji turnitin	Ada di halaman iii	

		Untuk referensi wajib cantumkan nama penulis atau institusi	Sudah diperbaiki pada halaman 19,20, 21,22 dan 24	
Penguji 2 Margareta Teli, S.Kep, Ns,M.Sc.PH., PhD		Hipotesis 0 dihapus	Sudah dihapus pada halaman 49	
		Untuk intervensi dibuat 12 hari	Sudah ditambahkan pada halaman 64,65 dan 66	
Penguji 3 Roswita V. R. Roku., S. Kep., Ns., MSN		Untuk total populasi belum ada	Sudah dijelaskan pada halaman 52	
		Bagian daftar isi tidak semua dibold	Sudah diperbaiki di halaman ix, x dan xi	

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : Agnes Ervina Satya Pota
NIM : PO5303209241437
Pembimbing Pendamping : Roswita V.R. Roku.,S.Kep.,Ns.,MSN

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	08/07/2025	Konsultasi Hasil Penelitian Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Untuk poin 4.2 karakteristik responden jangan dijadikan 1 tabel antara jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan ➤ Setiap karakteristik dipisah menjadi 4 tabel, penjelasan langsung di setiap tabel ➤ Penjelasan dimulai dari presentase tertinggi dengan menggunakan kata-kata sendiri ➤ Model garis pada tabel horizontal saja, garis vertikal dihilangkan ➤ Pada poin 4.3 pembahasan harus sesuai dengan tujuan khusus ➤ Cari jurnal yang mendukung tujuan dan cantumkan ➤ Selesaikan pembahasan pada poin 4.3.2 dan 4.3.3 	

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tambahkan poin 4.4 Keterbatasan Penelitian ➤ Untuk Bab V Kesimpulan dibuat lebih ringkas dan menjawab tujuan 	
2	10/07/2025	Konsultasi Perbaikan Bab IV dan V	Acc Lanjut kosultasi ke pembimbing 2	

Pembimbing Utama



Roswita V.R. Roku.,S.Kep.,Ns.,MSN
NUPN.9908419437

Mengetahui
Ketua Program Studi
Sarjana Terapan



Ns.Yoany Maria V.B.Aty.,S.Kep.M.Kep
NIP.197908052001122001

Nama Mahasiswa : Agnes Ervina Satya Pota

NIM : PO5303209241437

Pembimbing Pendamping : Margareta Teli, S.Kep, Ns, M.Sc, PH., PhD

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	10/07/2025	Konsultasi Hasil Penelitian Bab IV dan V Setelah dari Pembimbing 1	<ul style="list-style-type: none">➤ Lihat kembali cara membuat tabel➤ Gambarkan hasilnya dengan baik setiap tabel sesuai tujuan➤ Pada pembahasan, tujuan 1 hasil tingkat kepatuhan sebelumnya dijelaskan dengan rinci, lalu mengapa hasilnya begitu, dan tambahkan dengan atau dukung dengan penelitian terdahulu minimal 2 sampai 3➤ Tujuan 2, hasil sesudahnya bandingkan dengan penelitian terdahulu➤ Tujuan 3, fokus pada intervensi yang ditawarkan	
2	15/07/2025	Konsultasi Perbaikan Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none">➤ Perbaiki cara pengetikan, perhatikan kembali cara penulisan dari awal sampai akhir	
3	18/07/2025	Konsultasi Perbaikan	<ul style="list-style-type: none">➤ Perbaiki pembahasan seperti contoh yang ada➤ Kontrak waktu dengan penguji untuk ujian	

			Selasa, 22/07/2025	
4	21/0/2025	Konsultasi Skripsi secara Offline	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perhatikan penulisan ➤ Perbaiki abstrak ➤ Pada tujuan khusus tambahkan lokasi penelitian ➤ Perbaiki kriteria eksklusi sesuai yang diberi tanda ➤ Pada 3.4 alat ukur dan skala tidak perlu dimasukkan pada variabel independen ➤ Pada 3.5 tambahkan penjelasan terkait uji validitas dan reliabilitas cronbach alfa ➤ Pada 3.5.2 sertakan dengan sumber dan rujukan untuk daftar pustaka ➤ Pada tahap pelaksanaan pertegas <i>pre</i> dan <i>post</i> intervensi ➤ Perbaiki tabel sesuai panduan ➤ Analisis bivariat tidak perlu disertakan ➤ Pada 4.1 sertakan data kunjungan pasien dan pelayanan apa saja yang ada di poli anak ➤ Pada 4.2 tambahkan karakteristik pasien dan tabel efektivitas penerapan <i>caring</i> 	

			<p>Swanson</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pada pembahasan, jelaskan mengapa kepatuhan rendah sertakan penelitian terdahulu yang mendukung. Tidak perlu menuliskan tentang Swanson ➤ Pada pembahasan 4.3.3 sertakan nilai statistik ➤ Pada Bab V 5.1 dibuat untuk menjawab tiga tujuan khusus 	
5	22/07/2025	Konsultasi Perbaikan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perhatikan penulisan dan tanda baca pada abstrak ➤ Pada 3.5.1 dan 3.5.2 sertakan sumber ➤ Pada 3.8 untuk langkah penelitian digabung dengan prosedur penelitian ➤ Pada 3.10.2 analisa bivariat diperbaiki ➤ Pada 4.2.1 dan 4.2.2 hilangkan frekuensi dan presentase, karakteristik pasien diganti dengan karakteristik anak penderita TB ➤ Tambahkan tabel 4.2.5 untuk efektivitas terapi ➤ Tambahkan 4.2.5.1 menjadi uji normalitas, tambahkan 4.2.5.2 hasil 	

			<p>Wilcoxon</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pada 4.3.1 tambahkan mengapa anak tidak patuh minum obat ➤ Pada 4.3.2 tambahkan referensi ➤ Pada 4.3.3 tambahkan keunggulan dari penelitian yang dilakukan seperti alarm dan pesan WA untuk meningkatkan kepatuhan 	
--	--	--	--	--

Pembimbing Pendamping

Margareta Teli, S.Kep, Ns, M.Sc-PH, PhD
NIP.197707272000032002

Mengetahui
Ketua Program Studi
Sarjana Terapan

Ns.Yoany Maria V.B.Aty.,S.Kep.M.Kep
NIP.197908052001122001

LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

Hari/tangga 1 Ujian Proposal	Nama Penguji	Masukan	Halaman Revisi	Tanda Tangan
Kamis, 24/07/2025	Penguji 1 Domianus Namuwali, S.Kep, Ners, M. Kep	Perbaiki tulisan proposal dengan skripsi	Sudah dirubah pada halaman x	
		Lembaran abstrak sesuaikan dengan kebutuhan	Sudah dicantumkan pada halaman viii dan ix	
		Perbaiki penulisan parametrik menjadi non parametrik	Sudah diperbaiki pada halaman 68	
		Untuk uji etik pada poin 3.10 masukkan nomor kode etik	Sedang dalam proses uji etik	
		Tabel uji Wilcoxon pakai yang ada di lampiran	Sudah diperbaiki pada halaman 77-78	
		Perbaiki kesimpulan, sesuaikan dengan kategori kepatuhan rendah- sedang dan tinggi	Sudah diperbaiki pada halaman 87-88	
	Penguji 2 Margareta Teli, S.Kep, Ns,M.Sc.PH. , PhD	Untuk intervensi tuliskan sesuai dengan bahasa penelitian	Sudah diperbaiki pada tabel 3.2 dan 3.3 pada halaman 61-65	

		Tuangkan apa yang dialami sebelum dan sesudah intervensi berupa testimoni	Sudah ditambahkan pada halaman 79 dan 83	
Penguji 3 Roswita V. R. Roku., S. Kep., Ns., MSN		Perhatikan pengetikan rata kanan kiri	Sudah diperbaiki	
		Setiap tabel disertakan tulisan sumber data primer, 2025	Sudah diperbaiki di halaman 72, 74, 75, 76, 77	
		Jumlah saran sama dengan jumlah manfaat dan untuk media yang dipakai adalah leaflet bukan lembar balik	Sudah diperbaiki pada halaman 89-90 dan 119-120	
		Untuk kepentingan publikasi pada abstrak cantumkan nama pembimbing 1,2 dan penguji	Sudah diperbaiki di halaman viii dan ix	
		Perbaiki daftar pustaka, edit mendeley huruf harus sama	Sudah diperbaiki pada halaman 91-96	

Lampiran 4. Kuesioner Kepatuhan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)

Kuesioner Kepatuhan MMAS-8

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pada anak dengan Tuberkulosis (TB). Orang tua atau pengasuh utama diminta menjawab pertanyaan berdasarkan pengalaman mereka dalam memberikan obat kepada anak.

Nama Anak : _____
 Usia Anak : _____
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Nama PMO : _____
 Hubungan dengan Anak : _____

No	Pertanyaan (Morisky, 2008)	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)	Sebutkan nama obatnya ...
1	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak anda?			
2.	Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda?			
3.	Pernahkan anda mengurangi atau menghentikan dosis obat TB anak anda tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anak bertambah parah ketika meminum obat?			
4.	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak saat bepergian atau ada perubahan rutinitas?			
5.	Apakah Anda selalu memberikan obat TB anak Anda tidak tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan?			
6.	Ketika anda merasa anak Anda lebih baik apakah anda pernah berhenti memberikan obat TB ?			
7.	Apakah Anda merasa terganggu dengan jadwal pemberian obat TB anak anda?			
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda? f. Tidak pernah/jarang g. Beberapa kali h. Kadang kala i. Sering j. Selalu (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak : jika jawaban A)			
	Skor Total			

Keterangan skor MMAS-8:

-Pertanyaan 1-7 : jawaban “Ya” mendapat skor 0, sedangkan “tidak” skor 1

-Pertanyaan 8 skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan

- 1 = Tidak pernah
- 0,75 = kadang-kadang
- 0,5 = kadang kala
- 0,25 = sangat sering
- 0 = selalu

Interpretasi skor MMAS-8

- Skor 8 = Kepatuhan tinggi
- Skor 6-7 = Kepatuhan sedang
- Skor <6 = Kepatuhan rendah

Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerapan Teori *Caring* Swanson Terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Anak dengan Tuberculosis

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR(SOP)

Pengertian	Standar operasional prosedur (SOP) ini digunakan untuk menerapkan teori Swanson dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada anak dengan tuberculosis (TB) melalui pendekatan keperawatan berbasis kasih sayang (<i>caring</i>)
Tujuan	Meningkatkan kepatuhan pengobatan pada anak dengan Tuberculosis (TB) melalui penerapan Teori <i>Caring</i> Swanson kepada orang tua/pengasuh utama
Ruang lingkup	SOP ini digunakan oleh tenaga kesehatan (perawat, dokter, atau petugas kesehatan) dalam memberikan intervensi berbasis <i>Caring</i> Swanson kepada orang tua/pengasuh anak dengan TB , di Poli Anak RSUD Ende
Defenisi operasional	<ul style="list-style-type: none"> - Teori <i>Caring</i> Swanson: Model perawatan yang terdiri dari 5 dimensi utama: Maintaining Belief, Knowing, Being With, Doing For, dan Enabling. - Kepatuhan pengobatan: Tingkat keteraturan orang tua/pengasuh dalam memberikan obat TB kepada anak sesuai jadwal, yang diukur dengan MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale 8-Item).
Alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> - Formulir MMAS-8 untuk mengukur kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi. - Materi edukasi (leaflet) - kartu pengawasan minum obat dirumah - Formular <i>informed consent</i> untuk persetujuan orang tua/wali.

<p>Prosedur Pelaksanaan</p>	<p>A. Tahap perencanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan administrasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengajukan ijin penelitian ke direktur RSUD Ende b. Mendapatkan <i>informed consent</i>, di mana partisipan secara sukarela setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. 2) Persiapan protokol intervensi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengumpulkan informasi dari jurnal, buku dan penelitian terdahulu mengenai penerapan teori <i>caring</i> Swanson terhadap kepatuhan pada anak dengan TB. b. Menentukan kriteria inklusi dan eksklusi c. Pendekatan partisipan, dilakukan melalui fasilitas kesehatan di puskesmas tempat anak mendapatkan pengobatan. d. Pengukuran Kepatuhan pengobatan dengan MMAS-8 Menggunakan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) untuk mengukur tingkat kepatuhan pengobatan anak sebelum dan sesudah intervensi. e. Menyiapkan materi edukasi leaflet tentang TB dan intervensi berbasis teori <i>caring</i> Swanson, yang akan diberikan pada tahap berikutnya. <p>B. Tahap pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Maintaining Belief</i> (Menjaga Keyakinan) <p>Meyakinkan orang tua bahwa mereka mampu merawat anak dengan baik dan membantu anak menyelesaikan pengobatan.</p> 2. <i>Knowing</i> (Memahami tuberkulosis) <p>Memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua dan anak tentang Tuberkulosis (pengertian, tanda dan gejala, komplikasi, pengobatan dan pentingnya kepatuhan pengobatan) dengan menggunakan lembar</p>
------------------------------------	--

	<p>balik</p> <p>3. <i>Being With</i> (Mendampingi) Mengirimkan pesan motivasi kepada keluarga dan memberikan dukungan emosional dan kenyamanan agar mereka merasa didukung.</p> <p>4. <i>Doing For</i> (Melakukan sesuatu untuk pasien) Membantu orang tua mencari solusi praktis untuk mengatasi hambatan dalam memberikan obat.</p> <p>Contoh bantuan langsung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyusun pengingat obat melalui alarm minum obat di handphone orang tua pasien . <p>5. <i>Enabling</i> (Memberikan Edukasi dan Kemampuan) Memberikan edukasi tentang cara mengisi kartu pengawasan minum obat di rumah</p> <p>C. Tahap Evaluasi</p> <p>Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>, serta meninjau efektivitas intervensi. Langkah-langkahnya meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis data: Menggunakan uji-t berpasangan, uji ini cocok untuk penelitian yang melibatkan satu kelompok keluarga yang diukur dua kali. 2. Pelaporan hasil: Menyusun laporan penelitian yang mencakup efektivitas intervensi dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan TB anak, menarik kesimpulan apakah pendekatan perilaku peduli Swanson berpengaruh terhadap kepatuhan keluarga terhadap perawatan anak dengan TB
--	---

Kesimpulan	SOP ini memandu penerapan teori <i>caring</i> Swanson guna meingkatkan kepatuhan pengobatan TB pada anak melalui peran aktif orang tua. Pendekatan ini diharapkan membuat orang tua lebih percaya diri dan konsisten dalam memberikan obat kepada anak.
-------------------	---

Lampiran 6. Kartu Pengawasan Minum Obat di Rumah

Kartu pengawasan minum obat: kartu ini digunakan sebagai alat bantu untuk meningkatkan kepatuhan anak dalam menjalani pengobatan TB.

KARTU PENGAWASAN MINUM OBAT DI RUMAH

☺ Nama Anak: _____

☺ Tanggal Lahir: _____

☺ Nama Orang Tua/Pengasuh: _____

☺ Tanggal Mulai Pengobatan: _____

☺ Tanggal selesai pengobatan: _____



TABEL PENGAWASAN MINUM OBAT (REKAP KEPATUHAN MINGGUAN)

Hari/ Tanggal	Pagi ☒/☑	Sore ☒/☑	Alasan Jika Terlewatkan

☒ Total hari terlewat : Catatan Petugas Kesehatan:

☑ Total hari penuh :

Ingat:

1. Minum obat tepat waktu setiap hari
2. Jangan berhenti sebelum pengobatan selesai
3. Jika ada efek samping atau masalah, bisa hubungi tenaga kesehatan

Kepatuhan adalah kunci kesembuhan! tetap semangat! Obat diminum, Tubuh Sehat, Hidup kuat



Lampiran 7. Leaflet Edukasi TB

Leaflet edukasi digunakan sebagai alat bantu visual dalam memberikan informasi kepada orang tua/pengasuh tentang TB dan kepatuhan pengobatan.

Peran Orang Tua Dalam Pengobatan Anak dengan Tuberkulosis

1. Meyakinkan Anak
Memberi semangat dan keyakinan kepada anak bahwa ia bisa sembuh "*kamu hebat ya, rajin minum obat nanti pasti cepat sehat*"
2. Mengetahui Kondisi Anak:
dengan mengetahui kondisi anak orang tua lebih siap menghadapi perubahan kondisi dan tahu kapan harus membawa anak ke dokter
3. Mendampingi Anak: selalu meluangkan waktu bersama anak baik saat minum obat atau kontrol ke RS. Kehadiran orang tua membuat anak merasa aman dan diperhatikan
4. Membantu Anak seperti menyiapkan makanan bergizi, mengingatkan jadwal minum obat dan membantu menjaga kebersihan diri.
5. Memberikan Edukasi tentang pola hidup sehat untuk mencegah penularan, seperti menutup mulut saat batuk, mencuci tangan, dan memastikan rumah memiliki ventilasi yang baik



PENTINGNYA KEPATUHAN PENGOBATAN PADA ANAK DENGAN TUBERKULOSIS



AGNES ERVINA SATYA POTA
NIM : PO5303209241437

POLTEKKES KUPANG
PRODI D-IV RPL KEPERAWATAN

Apa itu TB pada Anak?



Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular

Tanda & Gejala TB Pada Anak



Batuk lama lebih dari 2 minggu



Demam > 2 minggu tanpa sebab yang jelas



Berat badan turun dalam 3 bulan atau sulit naik



Anak tampak lesu dan kurang bersemangat

Tujuan Pengobatan TB

1. Menyembuhkan penyakit TB
2. Mencegah kematian akibat TB dan efek jangka panjangnya
3. Mencegah kambuh
4. Menurunkan risiko penularan TB
5. Mencegah terjadinya resistensi terhadap obat dan penularan TB

Pencegahan Penularan TB

1. Menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan
2. Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau lengan bagian dalam saat batuk atau bersin
3. Menggunakan masker saat berada di tempat umum
4. Menjaga kebersihan lingkungan rumah
5. Pastikan rumah memiliki ventilasi dan mendapat sinar matahari yang cukup
6. Makan makanan bergizi seimbang
7. Melakukan deteksi dini dan pengobatan yang tepat
8. Mendapatkan vaksinasi BCG

Tanda-Tanda Anak Tidak Patuh Minum Obat

1. Sering lupa atau sengaja tidak minum obat
2. Menolak minum obat karena rasa pahit atau efek samping
3. Mengeluh lelah atau bosan dengan pengobatan
4. Mengalami penurunan berat badan atau kondisi memburuk saat minum obat

Cara Menjaga Kepatuhan Pengobatan TB pada Anak

1. Atur jadwal minum obat secara rutin setiap hari
2. Gunakan pengingat (alarm atau kartu pengawasan) agar tidak lupa minum obat
3. Ciptakan suasana menyenangkan saat minum obat
4. Pantau kondisi anak dan laporkan jika ada efek samping obat
5. Dukung anak secara emosional agar tetap semangat menjalani pengobatan

Lampiran 8. Panduan Diet Tuberkulosis

HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

1. Jajan tidak diberikan mendekati waktu makan
2. Hindari buah asam dan menimbulkan gas seperti kedondong, nenas, durian dan nangka
3. OAT diminum dalam keadaan perut kosong (1 jam sebelum makan)
4. Jika anak tidak mau menghabiskan porsi sekali makan, sajikan dalam porsi kecil tapi sering.

Contoh menu sehari :

Penderita TBC idealnya mengonsumsi makanan utama sebanyak 3 kali dalam sehari dan 1-2 kali makanan selingan di selang waktu jadwal makan utama

Pagi	Siang	Malam
Nasi Telur dadar Daging semur Ketimun+tomat iris susu	Nasi Telur rebus Ayam goreng Sayur sop juice	Nasi Daging empal Telur balado Sup bayam pisang
Pukul 10.00 :	Pukul 16.00 :	Pukul 21.00
Bubur kacang hijau susu	susu	Telur ½ masak Formula komersial

DIET TINGGI KALORI TINGGI PROTEIN PADA PASIEEN TB



AGNES ERVINA S. POTA
NIM : PO5303209241437

Poltekkes Kemenkes Kupang
Prodi D-IV RPL Keperawatan

Penderita TBC rentan mengalami penurunan nafsu makan, perubahan metabolisme, serta malabsorpsi nutrisi, yaitu kondisi ketika tubuh tidak mampu menyerap gizi dari makanan yang dikonsumsi secara sepenuhnya. Terlebih, pengobatan TBC juga dapat memengaruhi kerja sistem pencernaan. Tak jarang penderita TBC mengalami mual, muntah, dan kram di bagian perut akibat efek samping obat antituberkulosis. Padahal pengobatan yang dilakukan untuk menyembuhkan penyakit ini bisa berlangsung hingga hampir satu tahun.



Diet TKTP/ETPT

- Diet yg mengandung energi 5 protein diatas kebutuhan normal. Diet diberikan dalam bentuk makanan biasa ditambah bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, telur, daging, atau dalam bentuk minuman

TUJUAN DIET

1. Meningkatkan status gizi dan daya tahan tubuh.
2. Memberi asupan zat gizi makro dan mikro sesuai dengan kebutuhan.
3. Mencapai dan mempertahankan BB normal.
4. Mencegah penurunan BB yang berlebihan.
5. Mengatasi gejala diare, mual, dan muntah.
6. Mendorong perilaku sehat dalam menerapkan diet, olahraga dan relaksasi



BAHAN MAKANAN YANG DIANJURKAN UNTUK PENDERITA TB

Bahan Makanan	Dianjurkan
Sumber karbohidrat	Nasi, roti, umbi-umbian dan hasil olahan tepung seperti roti dan kue
Sumber protein	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahan seperti keju dan yoghurt
Sumber protein nabati	Semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe dan keju
Sayuran	Semua jenis sayuran seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam dan wortel
Buah-buahan	Semua jenis buah segar seperti pepaya, semangka, melon, pisang dan jus buah
Lemak dan minyak	Minyak goreng, mentega, margarine dan santan encer

Lampiran 9. Formulir TB.01

PENANGGULANGAN TB NASIONAL		TB.01																																																																																																																																							
KARTU PENGOBATAN PASIEN TB																																																																																																																																									
Nama Pasien :	Telp.	Tahun :																																																																																																																																							
Alamat Lengkap :		No. Reg TB.03 UPK :																																																																																																																																							
Nama Pengawas Pengobatan/PMO :	Telp.	No.Reg. TB Kab/kota :																																																																																																																																							
Alamat lengkap PMO :		Nama Unit Pelayanan Kesehatan :																																																																																																																																							
Jenis Kelamin : L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Umur : Thn. Parut BCG : Jelas <input type="checkbox"/> Tdk ada <input type="checkbox"/> Meragukan <input type="checkbox"/>		KLASIFIKASI PENYAKIT Paru <input type="checkbox"/> Ekstra Paru <input type="checkbox"/> Lokasi :																																																																																																																																							
Riwayat Pengobatan Sebelumnya: Belum pernah/ Kurang dari 1 bulan <input type="checkbox"/> Pernah diobati lebih 1 bulan <input type="checkbox"/>		TIPE PASIEN - Baru <input type="checkbox"/> - Kambuh <input type="checkbox"/> - Pindahan <input type="checkbox"/> - Gagal <input type="checkbox"/> - Pengobatan <input type="checkbox"/> - Lain2 <input type="checkbox"/> Setelah Default <input type="checkbox"/> (sebutkan)																																																																																																																																							
Catatan: (untuk hasil pemeriksaan lain, misalnya Ronxen, Biopsi, kultur, item dan skoring TB Anak, dll) Pemeriksaan Kontak Serumah :																																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Nama</th> <th>L/P</th> <th>Umur</th> <th>Tgl Pemeriksaan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>2.</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>3.</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>4.</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>5.</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table>			No.	Nama	L/P	Umur	Tgl Pemeriksaan	Hasil	1.	2.	3.	4.	5.																																																																																																			
No.	Nama	L/P	Umur	Tgl Pemeriksaan	Hasil																																																																																																																																				
1.																																																																																																																																				
2.																																																																																																																																				
3.																																																																																																																																				
4.																																																																																																																																				
5.																																																																																																																																				
Jenis Obat : Kombipak <input type="checkbox"/> KDT (FDC) <input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Bulan ke</th> <th colspan="3">HASIL PEMERIKSAAN DAHAQ</th> <th rowspan="2">BB (kg)</th> </tr> <tr> <th colspan="3">Laboratorium Pembaca</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Tanggal</th> <th>No.Reg. lab.</th> <th>BTA*</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0 (awal)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5/6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7/8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AP</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> * Tulislah 1+, 2+, 3+ atau Neg sesuai dengan hasil pemeriksaan dahak.	Bulan ke	HASIL PEMERIKSAAN DAHAQ			BB (kg)	Laboratorium Pembaca				Tanggal	No.Reg. lab.	BTA*		0 (awal)					2					3					4					5/6					7/8					AP																																																																																											
Bulan ke	HASIL PEMERIKSAAN DAHAQ			BB (kg)																																																																																																																																					
	Laboratorium Pembaca																																																																																																																																								
	Tanggal	No.Reg. lab.	BTA*																																																																																																																																						
0 (awal)																																																																																																																																									
2																																																																																																																																									
3																																																																																																																																									
4																																																																																																																																									
5/6																																																																																																																																									
7/8																																																																																																																																									
AP																																																																																																																																									
I. TAHAP INTENSIF: Kategori-1 <input type="checkbox"/> Kategori-2 <input type="checkbox"/> Kategori Anak <input type="checkbox"/> Sisipan <input type="checkbox"/> 4KDT(FDC) : tablet/hari Streptomisin : mg/hari																																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>BULAN</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>Jumlah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			BULAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Jumlah																																																																																																						
BULAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Jumlah																																																																																																									
Berilah tanda <input checked="" type="checkbox"/> jika pasien datang mengambil obat atau pengobatan dibawah pengawasan petugas kesehatan. Berilah tanda "garis lurus menyambung" jika obat dibawa pulang dan ditelan sendiri dirumah.																																																																																																																																									

Pemeriksaan Kontak Serumah :																																	
No.	Nama	L/P	Umur	Tgl Pemeriksaan	Hasil																												
1.	.....	.....	.....	.....	.....																							
2.	.....	.....	.....	.....	.....																							
3.	.....	.....	.....	.....	.....																							
4.	.....	.....	.....	.....	.....																							
5.	Beri tanda <input checked="" type="checkbox"/> pada kotak sesuai jenis paduan obat yang diberikan.																																
6.	Kategori - 1 <input type="checkbox"/>		Kategori - 2 <input type="checkbox"/>		Kategori anak <input type="checkbox"/>																												
2 KDT (FDC) : tablet/hari			Ethambutol : tablet/hari																														
BULAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Jumlah	

Beri tanda jika penderita mengambil obat atau pengobatan dibawah pengawasan petugas kesehatan.
 Berilah tanda "garis lurus putus-putus sesuai hari minum obat" jika obat dibawa pulang dan ditelan sendiri dirumah.

CATATAN :

HASIL AKHIR PENGOBATAN:
 (tulis tanggal dalam kotak yang sesuai)

Sembuh	Lengkap	Meninggal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gagal	Default	Pindah
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pasien dengan Ko-infeksi				
Layanan Konseling dan Test Sukarela				
Tgl Dianjurkan	Tgl Dianjurkan	Tgl Dianjurkan	Tgl Dianjurkan	Tgl Dianjurkan

Hasil test ditulis dengan kode :
 NR = non reaktif (negative) IR = Initial reaktif (1 x reaktif)
 RR = Repeated reaktif (2 x reaktif) 3TR = (3 x reaktif)

Layanan Koinfeksi	
Nama UPK	
Tgl Rujukan	
Tgl mulai ART	

Lampiran 11. Surat Keterangan Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Jendral Sudirman Kav. 52/2
Jakarta Selatan 12162
Telp. (021) 5203031
Fax. (021) 5203032
E-mail: info@kemkes.go.id

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4424/2025
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

11 Juni 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende
Kel. Kotaraja, Kec. Ende Utara, Kabupaten Ende

Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas RPL Ende Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada :

Nama Peneliti : Agnes Ervina Satya Pota
NIM : PO5303209241437
Jurusan/Prodi : Keperawatan / Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau/ RPL Ende
Judul : Efektivitas Penerapan Perilaku Peduli Swanson's Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis pada Keluarga dengan Anak Penderita Tuberkulosis di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ende
Lokasi Penelitian : RSUD Ende.
Waktu Penelitian : Juni 2025

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://vbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>"



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dpmpstpkabende@gmail.com
Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : DPMPSTP.570/SKP-IMURA/1653/VI/25

- Dasar** : 1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende;
8. Pengalihan Penerbitan Dokumen Perizinan Berpusat Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : BU.503/DPMPSTP.094/431/IX/2018.
- Menimbang** : Surat dari Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi NTT dengan Nomor : 1653, Perihal Permohonan Ijin Mengadakan Penelitian:

Dengan ini memberikan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Kepada :

Nama : AGNES ERVINA SATYA POTA
Alamat : Jl. Gatot Subroto
Pekerjaan : ASN
NIDN/NIM : PO5303209241437
Jurusan/Prodi : KEPERAWATAN/PPN RPL ENDE
Fakultas : KEPERAWATAN
Lembaga : POLTEKKES KEMENKES KUPANG
Kebangsaan : INDONESIA
Judul : Efektivitas Pendekatan Perilaku Peduli Swanson's Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Pada Keluarga dengan Anak Penderita Tuberkulosis Di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ende
Bidang Penelitian : KESEHATAN/KEPERAWATAN
Lokasi Penelitian : RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE
Waktu Penelitian : 13 Juni s/d 25 Juni 2025
Anggota Tim Penelitian : 1

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada unit kerja terkait, Camat, Lurah dan Kepala Desa setempat;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/ wilayah/ lokasi penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan yang materinya bertentangan dengan topik/ judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Ende cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende;
5. Berbuat Positif tidak melakukan hal – hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;

6. Ijin penelitian ini dapat dibatalkan apabila pemohon melakukan hal-hal yang tidak sesuai ketentuan berlaku.

Demikian surat ijin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ende

Pada Tanggal : 12-06-2025

An. PJ. Bupati Ende

Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan

Terpadu Satu Pintu

Kabupaten Ende,



KANISIUS POTO, SH, M.AP

Pembina Utama Muda

NIP : 19661020 198603 1 004

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Instansi terkait di Tempat.



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

Jl. Prof. Dr. W.Z. Yohanes, Telp Kantor : (0381) 2627159, IGD : 0822 9637 4639
Call Center : 0812 3941 4545 Pos-el : rsud.ende@gmail.com, laman : www.rsudende.co.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 0681 / TU.01 / UP / VII / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ester Puspa Jelita
NIP : 19770612 200803 2 002
Pangkat/Gol : Pembina Tk.I – IV/b
Jabatan : Direktur
Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Ende

Menerangkan bahwa :

Nama : Agnes Ervina S. Pota, AMK
NIDN/NIM : PO5303209241437
Jurusan/Prodi : Keperawatan/PPN RPL Ende
Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul : Efektivitas Pendekatan Perilaku Peduli Swanson's Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis pada Keluarga dengan Anak Penderita Tuberkulosis di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Bahwa yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan Penelitian pada tanggal 13 Juni 2025 s.d 25 Juni 2025 di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



NIP. 19770612 200803 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dpmptspkabende@gmail.com
Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : DPMPSTSP.570/SKSP-IMURA/1952/VII/25

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kanisius Poto, SH, M.AP
NIP : 19661020 198603 1 004
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten
Ende

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Agnes Ervina Satya Pota
Pekerjaan : PNS
NIDN/NIM : PO5303209241437
Jurusan/Prodi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
Lokasi Penelitian : RSUD Ende
Waktu Penelitian : 13 Juni 2025 s/d 25 Juni 2025
Dasar Surat : 0681/TU.01/UP/VII/2025
Judul : Efektivitas Pendekatan Perilaku Peduli Swanson Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Pada Keluarga Dengan Anak Penderita Tuberkulosis Di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ende

Telah selesai melaksanakan penelitian sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian yang diberikan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan seperluanya.

Dikeluarkan di : Ende
Pada Tanggal : 09-07-2025
An. PJ. Bupati Ende
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Ende,



KANISIUS POTO, SH, M.AP
Pembina Utama Muda
NIP : 19661020 198603 1 004

Lampiran 12. Data Responden

KODE	Nama Responden	Jenis Kelami	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	No. HP	PRETEST	POSTTEST
F1	Karolina Moe	P	50	SMP	IRT	Jl Ahmad Yani	082148476764	4,75	8
F2	Mari Yasinta Pano	P	43	SMA	IRT	Kolibari	085339593496	2,025	8
F3	Marlina Anggo Bata	P	43	SMA	IRT	Jl Woloare B	082144960904	5,75	8
F4	Paulina Pe	P	55	SD	IRT	Lewumbangga	081237167720	5,75	8
F5	Maria Ernita Asi	P	50	SD	IRT	Nduaria	085133409435	5,75	8
F6	Priska Wona	P	40	DIII	PNS	Km 06 Rewarangga	081237736595	6,75	8
F7	Vinsensia Sedho	P	46	SMA	IRT	Nuaone Kec Kelimutu	081237718792	4,75	8
F8	Halimah Adjhar	P	37	DIII	PNS	Jl Gatot Subroto	081339424050	5,75	8
F9	Yeliana Goma	P	33	SMA	IRT	Woloweku	085339578005	4,5	8
F10	Hartini Yusuf	P	29	DIII	PNS	Jl Sultan Hasanudin	082245035697	5,75	8
F11	Yulitha I.M Sumba	P	34	SMA	IRT	Nuabosi	082143176128	6,75	8
F12	Albertina L Doba	P	42	SD	IRT	Dusun Randoria Wolotolo	081336358318	4,75	8
F13	Emilia Radjo Dura	P	35	SMA	IRT	Mbomba	085333900569	4,75	8
F14	Maria Omeda Heda	P	47	S1	PNS	Jl Sam Ratulangi	082237210721	4,75	8
F15	Donata Rendo	P	35	SMA	Wiraswasta	Jl Baranuri	082133234396	2,5	8
F16	Selviana Gala	P	32	SMA	IRT	Jl Sultan Hasanudin	081315349550	6	8
F17	Sofia Ewo	P	40	SMP	IRT	Mbomba	089512705843	5,75	8
F18	Anita	P	38	SMP	IRT	Jl Gatot Subroto		5,75	8
F19	Mas'ah Achmad	P	38	DIII	PNS	Jl Rambutan	082340286871	4,5	8
F20	Kristina Ndona	P	38	SMP	IRT	Ds Tinabani	081215330940	4,75	8
F21	Maria M.V Lopi	P	41	DIII	PNS	Jl Durian	08213818002	4,75	8
F22F	Maria T.A Aso	P	30	DIII	Swasta	Jl Sam Ratulangi	081337005713	6	8
F23	Dewi Rahman	P	43	SMP	IRT	Jl Gatot Subroto		6	8
F24	Marlina Mbira	P	38	SMA	IRT	Lorong BNI		4,5	8
F25	Marlin Abdullah	P	42	S1	IRT	Jl Gatot Subroto	081337910195	4,75	8
F26	Maria Sina	P	36	SMA	Wiraswasta	Nangapanda	085274303749	6	8
F27	Maria Steviani P Rendo	P	36	S1	Swasta	Jl Ahmad Yani	085237884460	5,75	8
F28	Maria Yunita Dey	P	30	DIII	PNS	Detusoko	081246450382	5,75	8
F29	Halima Pua	P	36	S1	PNS	Perumnas	082247510299	7	8
F30	Kalsum Deo	P	39	S1	PNS	Radaara Onelako Ndona	085339671272	6	8

Ⓟ

Lampiran 2 Lembar Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pauina Pe
Jenis Kelamin : perempuan CSO - (R)
Usia/Tanggal Lahir : 55
Alamat : 1 Ewumban 199a
No. HP : 081237167720

Menyatakan bahwa saya setuju untuk mengikuti penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan setelah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai tujuan penelitian ini. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian ini ditanggung oleh peneliti. Bila selama penelitian ini, saya merasa tidak nyaman dan ingin mengundurkan diri saya dapat melakukannya tanpa sanksi apapun.

Ende, 19/6 - 2025

Saksi



Nama :

Yang memberi persetujuan


Nama : Pauina Pe

Peneliti



Agnes Ervina Satya Pota
PO5303209241437

6

Lembar Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Ernista Asi
Jenis Kelamin : Prampuan CSD - (M)
Usia/Tanggal Lahir : 15-8-1974
Alamat : M. duaria
No. HP : 0851 3440 9435

Menyatakan bahwa saya setuju untuk mengikuti penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan setelah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai tujuan penelitian ini. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian ini ditanggung oleh peneliti. Bila selama penelitian ini, saya merasa tidak nyaman dan ingin mengundurkan diri saya dapat melakukannya tanpa sanksi apapun.

Ende, 19 Juni 2025

Saksi



Nama :

Yang memberi persetujuan



Nama : Maria Ernista Asi

Peneliti



Agnes Ervina Satya Pota
PO5303209241437

Lembar Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Prima Wona
Jenis Kelamin : Perempuan (PNS)
Usia/Tanggal Lahir : 40 / 14 Sept 1984
Alamat : Km. 06. kec. Ende Timur, kel. Kawarungga
No. HP : 081 237 736 595

Menyatakan bahwa saya setuju untuk mengikuti penelitian ini secara suka rela dan tanpa paksaan setelah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai tujuan penelitian ini. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian ini ditanggung oleh peneliti. Bila selama penelitian ini, saya merasa tidak nyaman dan ingin mengundurkan diri saya dapat melakukannya tanpa sanksi apapun.

Ende, 03 Juni 2025

Saksi

Nama :

Yang memberi persetujuan

Nama : Prima Wona

Peneliti

Agnes Ervina Satya Pota
PO5303209241437

3

Lembar Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YELIANA GOMA
Jenis Kelamin : PEREMPUAN (SMA - 14)
Usia/Tanggal Lahir : 33 thn / 21 Januari 1991
Alamat : WOLOWEKU
No. HP : 085339578005

Menyatakan bahwa saya setuju untuk mengikuti penelitian ini secara suka rela dan tanpa paksaan setelah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai tujuan penelitian ini. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian ini ditanggung oleh peneliti. Bila selama penelitian ini, saya merasa tidak nyaman dan ingin mengundurkan diri saya dapat melakukannya tanpa sanksi apapun.

Ende, 10/06/2025

Saksi

Nama :

Yang memberi persetujuan

Nama : Yeliana Goma

Peneliti

Agnes Ervina Satya Pota
PO5303209241437

59

Lembar Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Staviani P. Rendo .
Jenis Kelamin : Perempuan . C.S. (Kegawatan Suwarta)
Usia/Tanggal Lahir : 36 Thn . 7 September 1988 .
Alamat : J. Ahmad Yani .
No. HP : 085 237 809 460

Menyatakan bahwa saya setuju untuk mengikuti penelitian ini secara suka rela dan tanpa paksaan setelah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai tujuan penelitian ini. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian ini ditanggung oleh peneliti. Bila selama penelitian ini, saya merasa tidak nyaman dan ingin mengundurkan diri saya dapat melakukannya tanpa sanksi apapun.

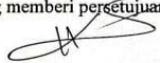
Ende, 14 Juni 2025

Saksi



Nama :

Yang memberi persetujuan



Nama : Maria S.P. Rendo

Peneliti



Agnes Ervina Satya Pota
PO5303209241437

ⓐ

4

**Kuesioner Kepatuhan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)
Kuesioner Kepatuhan MMAS-8**

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pada anak dengan Tuberkulosis (TB). Orang tua atau pengasuh utama diminta menjawab pertanyaan berdasarkan pengalaman mereka dalam memberikan obat kepada anak.

Nama Anak : An. O. R. R.
 Usia Anak : 0,7 th
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Nama PMO : Mp Paulina PE
 Hubungan dengan Anak : Mama kandung.

No	Pertanyaan (Morisky, 2008)	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)	Sebutkan nama obatnya ...
1	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak anda?		✓	
2	Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda?		✓	
3	Pernahkan anda mengurangi atau menghentikan dosis obat TB anak anda tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anak bertambah parah ketika meminum obat?	✓		
4	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak saat bepergian atau ada perubahan rutinitas?		✓	
5	Apakah Anda pernah memberikan obat TB kepada anak Anda tidak tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan?	✓		
6	Ketika anda merasa anak Anda lebih baik apakah anda pernah berhenti memberikan obat TB ?		✓	
7	Apakah Anda merasa terganggu dengan jadwal pemberian obat TB anak anda?		✓	
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda? a. Tidak pernah/jarang ⓑ Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak :jika jawaban A)			
Skor Total			5,75	

Keterangan skor MMAS-8: -Pertanyaan 1-7 : jawaban "Ya" mendapat skor 0, sedangkan "tidak" skor 1 -Pertanyaan 8 skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan > 1 = Tidak pernah > 0,75 = kadang-kadang > 0,5 = kadang kala > 0,25 = sangat sering > 0 = selalu	Interpretasi skor MMAS-8 > Skor 8 = Kepatuhan tinggi > Skor 6-7= Kepatuhan sedang > Skor <6 = Kepatuhan rendah
---	--

5

5

Kuesioner Kepatuhan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)
Kuesioner Kepatuhan MMAS-8

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pada anak dengan Tuberkulosis (TB). Orang tua atau pengasuh utama diminta menjawab pertanyaan berdasarkan pengalaman mereka dalam memberikan obat kepada anak.

Nama Anak : V.A.N
 Usia Anak : 11,2 thn
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Nama PMO : Ns. Maria, E. Asi
 Hubungan dengan Anak : Ibukandung

No	Pertanyaan (Morisky, 2008)	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)	Sebutkan nama obatnya ...
1	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak anda?		✓	
2.	Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda?		✓	
3.	Pernahkan anda mengurangi atau menghentikan dosis obat TB anak anda tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anak bertambah parah ketika meminum obat?	✓		
4.	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak saat bepergian atau ada perubahan rutinitas?		✓	
5.	Apakah Anda pernah memberikan obat TB kepada anak Anda tidak tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan?	✓		
6.	Ketika anda merasa anak Anda lebih baik apakah anda pernah berhenti memberikan obat TB ?		✓	
7.	Apakah Anda merasa terganggu dengan jadwal pemberian obat TB anak anda?		✓	
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda? a. Tidak pernah/jarang (b) Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak : jika jawaban A)			
Skor Total			5,75	

Keterangan skor MMAS-8: -Pertanyaan 1-7 : jawaban "Ya" mendapat skor 0, sedangkan "tidak" skor 1 -Pertanyaan 8 skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan > 1 = Tidak pernah > 0,75 = kadang-kadang > 0,5 = kadang kala > 0,25 = sangat sering > 0 = selalu	Interpretasi skor MMAS-8 > Skor 8 = Kepatuhan tinggi > Skor 6-7= Kepatuhan sedang > Skor <6 = Kepatuhan rendah
---	--

Kuesioner Kepatuhan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)
Kuesioner Kepatuhan MMAS-8

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pada anak dengan Tuberkulosis (TB). Orang tua atau pengasuh utama diminta menjawab pertanyaan berdasarkan pengalaman mereka dalam memberikan obat kepada anak.

Nama Anak : O. CM
 Usia Anak : 7,5 thn
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Nama PMO : Dy. Prisca T Wona
 Hubungan dengan Anak : Ibu kandung

No	Pertanyaan (Morisky, 2008)	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)	Sebutkan nama obatnya ...
1.	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak anda?		✓	
2.	Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda?		✓	
3.	Pernahkan anda mengurangi atau menghentikan dosis obat TB anak anda tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anak bertambah parah ketika meminum obat?	✓		
4.	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak saat bepergian atau ada perubahan rutinitas?		✓	
5.	Apakah Anda pernah memberikan obat TB kepada anak Anda tidak tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan?		✓	
6.	Ketika anda merasa anak Anda lebih baik apakah anda pernah berhenti memberikan obat TB ?		✓	
7.	Apakah Anda merasa terganggu dengan jadwal pemberian obat TB anak anda?		✓	
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak : jika jawaban A)			
Skor Total			6,75	

<p>Keterangan skor MMAS-8:</p> <p>-Pertanyaan 1-7 : jawaban "Ya" mendapat skor 0, sedangkan "tidak" skor 1</p> <p>-Pertanyaan 8 skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan</p> <p>➢ 1 = Tidak pernah</p> <p>➢ 0,75 = kadang-kadang</p> <p>➢ 0,5 = kadang kala</p> <p>➢ 0,25 = sangat sering</p> <p>➢ 0 = selalu</p>	<p>Interpretasi skor MMAS-8</p> <p>➢ Skor 8 = Kepatuhan tinggi</p> <p>➢ Skor 6-7= Kepatuhan sedang</p> <p>➢ Skor <6 = Kepatuhan rendah</p>
--	--

9

Kuesioner Kepatuhan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) Kuesioner Kepatuhan MMAS-8

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pada anak dengan Tuberkulosis (TB). Orang tua atau pengasuh utama diminta menjawab pertanyaan berdasarkan pengalaman mereka dalam memberikan obat kepada anak.

Nama Anak : MA
Usia Anak : 2,9 th
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Nama PMO : Ms. Yeliana Bina
Hubungan dengan Anak : Ibu kandung

No	Pertanyaan (Morisky, 2008)	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)	Sebutkan nama obatnya...
1	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak anda?	✓		
2	Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda?		✓	
3	Pernahkan anda mengurangi atau menghentikan dosis obat TB anak anda tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anak bertambah parah ketika meminum obat?	✓		
4	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak saat bepergian atau ada perubahan rutinitas?		✓	
5	Apakah Anda selalu memberikan obat TB kepada anak Anda tidak tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan?	✓		
6	Ketika anda merasa anak Anda lebih baik apakah anda pernah berhenti memberikan obat TB ?		✓	
7	Apakah Anda merasa terganggu dengan jadwal pemberian obat TB anak anda?		✓	
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak : jika jawaban A)			
Skor Total			<u>4,5</u>	

<p>Keterangan skor MMAS-8:</p> <p>-Pertanyaan 1-7 : jawaban "Ya" mendapat skor 0, sedangkan "tidak" skor 1</p> <p>-Pertanyaan 8 skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan</p> <p>> 1 = Tidak pernah</p> <p>> 0,75 = kadang-kadang</p> <p>> 0,5 = kadang kala</p> <p>> 0,25 = sangat sering</p> <p>> 0 = selalu</p>	<p>Interpretasi skor MMAS-8</p> <p>> Skor 8 = Kepatuhan tinggi</p> <p>> Skor 6-7 = Kepatuhan sedang</p> <p>> Skor <6 = Kepatuhan rendah</p>
---	--

Be
27

Kuesioner Kepatuhan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)
Kuesioner Kepatuhan MMAS-8

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pada anak dengan Tuberkulosis (TB). Orang tua atau pengasuh utama diminta menjawab pertanyaan berdasarkan pengalaman mereka dalam memberikan obat kepada anak.

Nama Anak : Mika
 Usia Anak : 6,7
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Nama PMO : Mrs. Slevania P. Ansa
 Hubungan dengan Anak : Ibu

No	Pertanyaan (Morisky, 2008)	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)	Sebutkan nama obatnya ...
1	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak anda?		✓	
2.	Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda?		✓	
3.	Pernahkan anda mengurangi atau menghentikan dosis obat TB anak anda tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anak bertambah parah ketika minum obat?	✓		
4.	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak saat bepergian atau ada perubahan rutinitas?	✓		
5.	Apakah Anda pernah memberikan obat TB kepada anak Anda tidak tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan?	✗	✓	
6.	Ketika anda merasa anak Anda lebih baik apakah anda pernah berhenti memberikan obat TB ?		✓	
7.	Apakah Anda merasa terganggu dengan jadwal pemberian obat TB anak anda?		✓	
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak : jika jawaban A)			
Skor Total			<u>5,75</u>	<u>5,75</u>

Keterangan skor MMAS-8: -Pertanyaan 1-7 : jawaban "Ya" mendapat skor 0, sedangkan "tidak" skor 1 -Pertanyaan 8 skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan > 1 = Tidak pernah > 0,75 = kadang-kadang > 0,5 = kadang kala > 0,25 = sangat sering > 0 = selalu	Interpretasi skor MMAS-8 > Skor 8 = Kepatuhan tinggi > Skor 6-7= Kepatuhan sedang > Skor <6 = Kepatuhan rendah
---	--

Kode Responden	Pre-Test								Nilai	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
Responden 1	1	1	1	1	0	0	0	0,75	4,75	Rendah
Responden 2	0	0	0	1	0	1	0	0,25	2,25	Rendah
Responden 3	1	1	1	1	0	0	1	0,75	5,75	Rendah
Responden 4	1	1	0	1	0	1	1	0,75	5,75	Rendah
Responden 5	1	1	0	1	0	1	1	0,75	5,75	Rendah
Responden 6	1	1	0	1	1	1	1	0,75	6,75	Sedang
Responden 7	1	1	0	1	1	0	1	0,75	5,75	Rendah
Responden 8	1	1	1	1	0	0	1	0,75	5,75	Rendah
Responden 9	0	1	0	1	0	1	1	0,5	4,5	Rendah
Responden 10	1	1	1	1	0	0	1	0,75	5,75	Rendah
Responden 11	1	1	0	1	1	1	1	0,75	6,75	Sedang
Responden 12	1	1	0	1	0	0	1	0,75	4,75	Rendah
Responden 13	1	1	0	1	0	0	1	0,75	4,75	Rendah
Responden 14	1	1	0	1	0	0	1	0,75	4,75	Rendah
Responden 15	0	1	0	1	0	0	0	0,5	2,5	Rendah
Responden 16	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Sedang
Responden 17	1	1	1	1	0	0	1	0,75	5,75	Rendah
Responden 18	1	1	1	1	0	0	1	0,75	5,75	Rendah
Responden 19	1	0	1	1	0	0	1	0,5	4,5	Rendah
Responden 20	1	1	1	0	0	0	1	0,75	4,75	Rendah
Responden 21	0	1	1	1	0	0	1	0,75	4,75	Rendah
Responden 22	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang
Responden 23	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Sedang
Responden 24	1	0	1	1	0	0	1	0,5	4,5	Rendah
Responden 25	1	1	1	1	0	0	0	0,75	4,75	Rendah
Responden 26	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang
Responden 27	1	1	1	1	0	0	1	0,75	5,75	Rendah
Responden 28	1	1	1	1	0	0	1	0,75	5,75	Rendah
Responden 29	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
Responden 30	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang

6

Kuesioner Kepatuhan MMAS-8

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pada anak dengan Tuberkulosis (TB). Orang tua atau pengasuh utama diminta menjawab pertanyaan berdasarkan pengalaman mereka dalam memberikan obat kepada anak.

Nama Anak : O. R. R.
 Usia Anak : 9,7 th.
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Nama PMO : Np Pating Pe
 Hubungan dengan Anak : Ibu kandung

No	Pertanyaan (Morisky, 2008)	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)	Sebutkan nama obatnya...
1	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak anda?		✓	
2	Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda?		✓	
3	Pernahkan anda mengurangi atau menghentikan dosis obat TB anak anda tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anak bertambah parah ketika meminum obat?		✓	
4	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak saat bepergian atau ada perubahan rutinitas?		✓	
5	Apakah Anda pernah memberikan obat TB kepada anak anda tidak tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan?		✓	
6	Ketika anda merasa anak Anda lebih baik apakah anda pernah berhenti memberikan obat TB ?		✓	
7	Apakah Anda merasa terganggu dengan jadwal pemberian obat TB anak anda?		✓	
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak : jika jawaban A)			
Skor Total			8	

<p>Keterangan skor MMAS-8:</p> <p>-Pertanyaan 1-7 : jawaban "Ya" mendapat skor 0, sedangkan "tidak" skor 1</p> <p>-Pertanyaan 8 skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan</p> <ul style="list-style-type: none"> > 1 = Tidak pernah > 0,75 = kadang-kadang > 0,5 = kadang kala > 0,25 = sangat sering > 0 = selalu 	<p>Interpretasi skor MMAS-8</p> <ul style="list-style-type: none"> > Skor 8 = Kepatuhan tinggi > Skor 6-7= Kepatuhan sedang > Skor <6 = Kepatuhan rendah
--	--

5

Kuesioner Kepatuhan MMAS-8

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pada anak dengan Tuberkulosis (TB). Orang tua atau pengasuh utama diminta menjawab pertanyaan berdasarkan pengalaman mereka dalam memberikan obat kepada anak.

Nama Anak : An. V. A. N
 Usia Anak : 11,2 th
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Nama PMO : Ny. Maria E. Asi
 Hubungan dengan Anak : Tb kandung

No	Pertanyaan (Morisky, 2008)	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)	Sebutkan nama obatnya...
1	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak anda?		✓	
2	Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda?		✓	
3	Pernahkan anda mengurangi atau menghentikan dosis obat TB anak anda tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anak bertambah parah ketika meminum obat?		✓	
4	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak saat bepergian atau ada perubahan rutinitas?		✓	
5	Apakah Anda pernah memberikan obat TB kepada anak anda tidak tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan?		✓	
6	Ketika anda merasa anak Anda lebih baik apakah anda pernah berhenti memberikan obat TB ?		✓	
7	Apakah Anda merasa terganggu dengan jadwal pemberian obat TB anak anda?		✓	
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda? <input checked="" type="radio"/> a. Tidak pernah/jarang <input type="radio"/> b. Beberapa kali <input type="radio"/> c. Kadang kala <input type="radio"/> d. Sering <input type="radio"/> e. Selalu (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak : jika jawaban A)			
Skor Total			8	

<p>Keterangan skor MMAS-8:</p> <p>-Pertanyaan 1-7 : jawaban “Ya” mendapat skor 0, sedangkan “tidak” skor 1</p> <p>-Pertanyaan 8 skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 1 = Tidak pernah ➢ 0,75 = kadang-kadang ➢ 0,5 = kadang kala ➢ 0,25 = sangat sering ➢ 0 = selalu 	<p>Interpretasi skor MMAS-8</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Skor 8 = Kepatuhan tinggi ➢ Skor 6-7= Kepatuhan sedang ➢ Skor <6 = Kepatuhan rendah
---	---

6

Kuesioner Kepatuhan MMAS-8

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pada anak dengan Tuberkulosis (TB). Orang tua atau pengasuh utama diminta menjawab pertanyaan berdasarkan pengalaman mereka dalam memberikan obat kepada anak.

Nama Anak : An. D.C.M
 Usia Anak : 7,5 th
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Nama PMO : My. Maria P. Wana
 Hubungan dengan Anak : Mama kandung

No	Pertanyaan (Morisky, 2008)	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)	Sebutkan nama obatnya...
1	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak anda?		✓	
2	Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda?		✓	
3	Pernahkan anda mengurangi atau menghentikan dosis obat TB anak anda tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anak bertambah parah ketika minum obat?		✓	
4	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak saat bepergian atau ada perubahan rutinitas?		✓	
5	Apakah Anda pernah memberikan obat TB kepada anak anda tidak tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan?		✓	
6	Ketika anda merasa anak Anda lebih baik apakah anda pernah berhenti memberikan obat TB ?		✓	
7	Apakah Anda merasa terganggu dengan jadwal pemberian obat TB anak anda?		✓	
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda? <input checked="" type="radio"/> a. Tidak pernah/jarang <input type="radio"/> b. Beberapa kali <input type="radio"/> c. Kadang kala <input type="radio"/> d. Sering <input type="radio"/> e. Selalu (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak jika jawaban A)			
Skor Total			8	

<p>Keterangan skor MMAS-8:</p> <p>-Pertanyaan 1-7 : jawaban "Ya" mendapat skor 0, sedangkan "tidak" skor 1</p> <p>-Pertanyaan 8 skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 1 = Tidak pernah ➢ 0,75 = kadang-kadang ➢ 0,5 = kadang kala ➢ 0,25 = sangat sering ➢ 0 = selalu 	<p>Interpretasi skor MMAS-8</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Skor 8 = Kepatuhan tinggi ➢ Skor 6-7 = Kepatuhan sedang ➢ Skor <6 = Kepatuhan rendah
---	--

9

Kuesioner Kepatuhan MMAS-8

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pada anak dengan Tuberkulosis (TB). Orang tua atau pengasuh utama diminta menjawab pertanyaan berdasarkan pengalaman mereka dalam memberikan obat kepada anak.

Nama Anak : An M. P. G
 Usia Anak : 29 th
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Nama PMO : ny Yeliana Eoma
 Hubungan dengan Anak : Tb Kandung

No	Pertanyaan (Morisky, 2008)	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)	Sebutkan nama obatnya...
1	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak anda?		✓	
2	Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda?		✓	
3	Pernahkan anda mengurangi atau menghentikan dosis obat TB anak anda tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anak bertambah parah ketika meminum obat?		✓	
4	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak saat bepergian atau ada perubahan rutinitas?		✓	
5	Apakah Anda pernah memberikan obat TB kepada anak anda tidak tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan?		✓	
6	Ketika anda merasa anak Anda lebih baik apakah anda pernah berhenti memberikan obat TB ?		✓	
7	Apakah Anda merasa terganggu dengan jadwal pemberian obat TB anak anda?		✓	
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak : jika jawaban A)			
Skor Total			8	

Keterangan skor MMAS-8: -Pertanyaan 1-7 : jawaban "Ya" mendapat skor 0, sedangkan "tidak" skor 1 -Pertanyaan 8 skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan > 1 = Tidak pernah > 0,75 = kadang-kadang > 0,5 = kadang kala > 0,25 = sangat sering > 0 = selalu	Interpretasi skor MMAS-8 > Skor 8 = Kepatuhan tinggi > Skor 6-7= Kepatuhan sedang > Skor <6 = Kepatuhan rendah
---	--

Kuesioner Kepatuhan MMAS-8

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pada anak dengan Tuberkulosis (TB). Orang tua atau pengasuh utama diminta menjawab pertanyaan berdasarkan pengalaman mereka dalam memberikan obat kepada anak.

Nama Anak : MELC
 Usia Anak : 6,7
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Nama PMO : Mrs. Sekyana P. Lanta
 Hubungan dengan Anak : Ibu

No	Pertanyaan (Morisky, 2008)	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)	Sebutkan nama obatnya...
1	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak anda?		✓	
2	Apakah Anda merasa kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda?		✓	
3	Pernahkan anda mengurangi atau menghentikan dosis obat TB anak anda tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anak bertambah parah ketika meminum obat?		✓	
4	Apakah anda pernah lupa memberikan obat TB kepada anak saat bepergian atau ada perubahan rutinitas?		✓	
5	Apakah Anda pernah memberikan obat TB kepada anak anda tidak tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan?		✓	
6	Ketika anda merasa anak Anda lebih baik apakah anda pernah berhenti memberikan obat TB ?		✓	
7	Apakah Anda merasa terganggu dengan jadwal pemberian obat TB anak anda?		✓	
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk memberikan semua obat TB yang diresepkan kepada anak anda? (a) Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak : jika jawaban A)			
Skor Total			8	

<p>Keterangan skor MMAS-8:</p> <p>-Pertanyaan 1-7 : jawaban "Ya" mendapat skor 0, sedangkan "tidak" skor 1</p> <p>-Pertanyaan 8 skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 = Tidak pernah ➤ 0,75 = kadang-kadang ➤ 0,5 = kadang kala ➤ 0,25 = sangat sering ➤ 0 = selalu 	<p>Interpretasi skor MMAS-8</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Skor 8 = Kepatuhan tinggi ➤ Skor 6-7 = Kepatuhan sedang ➤ Skor <6 = Kepatuhan rendah
---	--

Kode Responden	Pre-Test								Nilai	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
Responden 1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Responden 30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi

PENANGGULANGAN TB NASIONAL

TB.01

KARTU PENGOBATAN PASIEN TB

Nama Pasien : Rani A. Panglima
Alamat Lengkap : Jl. Cilik Sibir
Nama Pengawas Pengobatan/PMO : Ny. Hily Wily Astin
Alamat lengkap PMO : Jl. Bukit Semping

Tahun : 2018
No. Reg TB.03 UPK :
No. Reg. TB Kab/kota :
Nama Unit Pelayanan Kesehatan :

Jenis Kelamin : L P Umur : 01 Tm. Paru BCG : Jelas Tidak ada Meragikan
Riwayat Pengobatan Sebelumnya : Belum pernah/ Kurang dari 1 bulan Pernah diobati lebih 1 bulan

KLASIFIKASI PENYAKIT
Paru Ekstra Paru
Lokasi :

Catatan: (untuk hasil pemeriksaan lain, misalnya Rontgen, Biopsi, kultur, item dan skoring TB Anak, dll)

Pemeriksaan Kontak Serumah :

Table with 5 columns: No., Nama, Umur, Tel Pemeriksaan, Hasil. Contains handwritten entries for family members.

Jenis Obat : Kombipak KDT (FDC)

I. TAHAP INTENSIF:

Kategori-1 Kategori-2 Kategori Anak Sispian
AKDT(FDC) : tablet/hari Streptomisin : mg/hari

Table for HASIL PEMERIKSAAN DAHAK with columns for Bulan ke (0-7/8), Tanggal, No. Reg. lab., and BB (kg).

Tipe Pasien: Baru, Pindahan, Pengobatan Setelah Default, Kambuh, Gagal, Lain2 (sebutkan)

Main treatment monitoring table with columns for Bulan (1-31) and rows for various clinical indicators.

Berilah tanda ✓ jika pasien datang mengambil obat atau pengobatan dibawah pengawasan petugas kesehatan. Berilah tanda "garis lurus menyambung" jika obat dibawa pulang dan ditelan sendiri dirumah.

Lampiran 13.Foto Penelitian

Penjelasan Mengenai Tujuan Penelitian



Informed Consent



Penjelasan Mengenai TB dan Gizi



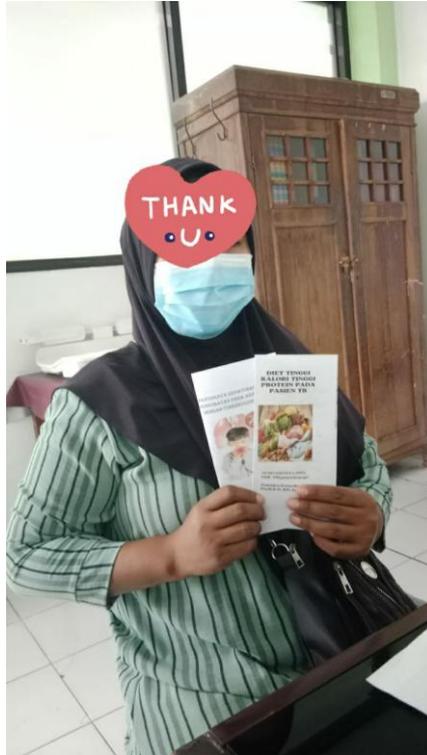
Penjelasan Mengenai Cara Mengisi Kartu Pengawasan Minum Obat



Membuat Alarm Minum Obat



Pemberian Leaflet TB dan Gizi untuk Bacaan di Rumah



Setelah *Post-test*



Lampiran 15. Hasil SPSS

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRETEST	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
POSTTEST	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PRETEST	Mean	5,27583	,198429	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,87000	
		Upper Bound	5,68167	
	5% Trimmed Mean	5,35648		
	Median	5,75000		
	Variance	1,181		
	Std. Deviation	1,086843		
	Minimum	2,025		
	Maximum	7,000		
	Range	4,975		
	Interquartile Range	1,250		
	Skewness	-1,264	,427	
	Kurtosis	2,526	,833	
	POSTTEST	Mean	8,00	,000
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	8,00	
		Upper Bound	8,00	
5% Trimmed Mean		8,00		
Median		8,00		
Variance		,000		
Std. Deviation		,000		
Minimum		8		
Maximum		8		
Range		0		
Interquartile Range		0		
Skewness		.	.	
Kurtosis		.	.	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	,235	30	,000	,855	30	,001
POSTTEST	.	30	.	.	30	.

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post perilaku Caring - pre perilaku Caring	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	30 ^b	15,50	465,00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

a. post perilaku Caring < pre perilaku Caring

b. post perilaku Caring > pre perilaku Caring

c. post perilaku Caring = pre perilaku Caring

Test Statistics^a

post perilaku Caring - pre perilaku Caring	
Z	-4,811 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	25th	Percentiles 50th (Median)
pre minum obat	30	5,2758	1,08684	2,03	7,00	4,7500	
post minum obat	30	8,0000	,00000	8,00	8,00	8,0000	

Lampiran 16. Keterangan Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/1/0295/2025

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

Peneliti utama : AGNES ERVINA SATYA POTA
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Kupang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"EFEKTIVITAS PENERAPAN PENDEKATAN PERILAKU PEDULI SWANSON'S TERHADAP KEPATUHAN
PENGOBATAN TUBERKULOSIS PADA KELUARGA DENGAN ANAK PENDERITA TUBERKULOSIS DI POLI
ANAK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE"**

*"THE EFFECTIVENESS OF THE SWANSON'S CARING BEHAVIOR APPROACH TOWARDS TUBERCULOSIS
TREATMENT COMPLIANCE IN FAMILIES WITH CHILDREN SUFFERING FROM TUBERCULOSIS AT THE
CHILDREN'S POLYCLINIC OF THE ENDE DISTRICT GENERAL HOSPITAL"*

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 11 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 11, 2025 until August 11, 2026.

August 11, 2025
Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

