

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Surat Izi Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Kupang



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-683/Dinkes.400.7.22.2/II/2025

TENTANG

IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor :
PP.06.02/F.XXIX/4436/2025 tanggal 11 Juni 2025 Hal :
Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Dhea Mia Mariana Pehen Bising
NIM : PO5303201220775
Jurusan/Prodi : Keperawatan/D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Implementasi Dukungan Keluarga Pada Anggota
Keluarga dengan Tuberkulosis Paru Untuk Meningkatkan
Kualitas Hidup di Puskesmas Sikumana"
Waktu : Juni 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Sikumana

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 13 Juni 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Kupang
Pt. Sekretaris

Nurah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Sikumana di Tempat.
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki
Kasubag Umum dan Kepegawaian

Lampiran 2. Penjelasan sebelum penelitian

Judul Penelitian: *Implementasi Dukungan Keluarga terhadap Anggota Keluarga dengan Tuberkulosis Paru untuk Meningkatkan Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dhea Mia Mariana Pehen Bisin
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Program Studi : DIII Keperawatan

Dengan ini memberikan penjelasan bahwa:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup pasien TB Paru.
2. Kegiatan penelitian meliputi wawancara singkat dan pengisian kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kepada keluarga pasien.
3. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, berlangsung selama $\pm 30-60$ menit untuk tiap kunjungan.
4. Semua informasi akan dijaga kerahasiaannya. Tidak ada nama responden yang dicantumkan dalam laporan penelitian.
5. Partisipasi bersifat sukarela. Responden berhak menolak atau menghentikan keterlibatan kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang mereka terima.
6. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko medis maupun psikologis.

Jika bersedia, Bapak/Ibu/Saudara akan diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent).

Kupang, . 11 juni 2025

Hormat saya,

Dhea Mia Mariana Pehen Bising
Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang

Lampiran 3. *Informed consent* Responden 1

Responden 1

Lampiran 4.

INFORMENT CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Ny. A M*
Umur : *48 Tahun*
Jenis kelamin : *Petempuan*
Pekerjaan : *IRT*
Alamat : *Jl. Sukra RT/RW. 24/09 kel. Naitgalan*

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Dukungan keluarga pada anggota keluarga yang penderita TBC untuk meningkatkan Kualitas Hidup di Puskesmas Sikumana” Penelitian ini diselenggarakan oleh mahasiswi Dhea M. M. Pehen Bising dari POLTEKKES Kupang Jurusan DIII Keperawatan.

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa;

- 1) Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
- 2) Identitas dan informasi yang saya berikan akan di RAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
- 3) Saya menyetujui adanya dokumentasi selama penelitian berlangsung
- 4) Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepekat bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak mana pun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian ini

Kupang, *Rabuh, 11 Juni*.....2025

Mengetahui

Partisipan


(.....*Ny. A.M.*.....)

Lampiran 4. *Informed consent* Responden 2

Responden II

Lampiran 4.

INFORMENT CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Y.S.N
Umur : 28 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. H. R. Koroh RT/RW. 24/10. Kel. Sikumana.

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul "Implementasi Dukungan keluarga pada anggota keluarga dengan TBC untuk meningkatkan Kualitas Hidup di Puskesmas Sikumana" Penelitian ini diselenggarakan oleh mahasiswi Dhea M. M. Pehen Bising dari POLTEKKES Kupang Jurusan DIII Keperawatan.

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa;

- 1) Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
- 2) Identitas dan informasi yang saya berikan akan di RAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
- 3) Saya menyetujui adanya dokumentasi selama penelitian berlangsung
- 4) Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepekat bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak mana pun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian ini

Kupang, Rebo. 11. JUNI 2025

Mengetahui

Partisipan

(.....)

Lampiran 5. *Informed consent* Responden 3

Lampiran 4.

INFORMENT CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. F. B
Umur : 25 Tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Alamat : Kel. Belle

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul "Implementasi Dukungan keluarga pada anggota keluarga yang penderita TBC untuk meningkatkan Kualitas Hidup di Puskesmas Sikumana" Penelitian ini diselenggarakan oleh mahasiswi Dhea M. M. Pehen Bisling dari POLTEKKES Kupang Jurusan DIII Keperawatan.

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa;

- 1) Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
- 2) Identitas dan informasi yang saya berikan akan di RAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
- 3) Saya menyetujui adanya dokumentasi selama penelitian berlangsung
- 4) Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepekatkan bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak mana pun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian ini

Kupang, Rakau, 11 Juni 2025
Mengetahui
Partisipan

()

Lampiran 6. Kuisisioner Sebelum implementasi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dengan tuberkulosis paru, Responden 1

Responden - I

Sebelum

Lampiran 2.

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Nama : NY. A.M
 Umur : 48 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Jl. Sutra, RT/RW 24/09 Kel. Kaikolan

PETUNJUK : Bacalah setiap Pertanyaan tentang dukungan keluarga di bawah ini dan beri tanda centang (✓) pada kolom sesuai dengan pendapat Anda.

**Kuesioner respon penilaian pasien Terhadap Dukungan Keluarga
 (Nursalam, 2013)**

No.	Dukungan emosional	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Kurang (1)
1.	Keluarga mendampingi saya dalam pengobatan TBC?	✓			
2.	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya?	✓			
3.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit?	✓			
4.	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah?		✓		
5.	Keluarga saya berbagi cerita atau inspirasi untuk meningkatkan semangat saya ?		✓		
No.	Dukung intrumental				
1.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan?	✓			
2.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya?	✓			
3.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan?	✓			

4.	keluarga saya siap membantu Anda jika saya merasa tidak enak badan ?	✓			
5.	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan ?		✓		
No.	Dukungan informatif				
1.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya?		✓		
2.	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum, obat, latihan, dan makan?	✓			
3.	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya?		✓		
4.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya?		✓		
No.	Dukungan penilaian				
1.	Keluarga saya memberikan pujian ketika saya berhasil menjalani pengobatan dengan baik ?	✓			
2.	Keluarga saya menghargai usaha saya dalam menjaga kesehatan selama pengobatan?	✓			
3.	Keluarga saya memberikan umpan balik tentang perubahan positif yang mereka lihat pada diri saya ?		✓		
4.	Keluarga saya mendukung keputusan saya terkait pengobatan?	✓			
5.	Keluarga saya menilai kemajuan saya dalam pengobatan dan memberikan saran untuk perbaikan ?		✓		

Total skor sebelum intervensi : 68 / 76

Kategori : Baik

Lampiran 7. Kuisisioner Sebelum implementasi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dengan tuberkulosis paru, Responden 2

Responden. II

Sebelum

Lampiran 2.

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Nama : Ny. Y.S.N
 Umur : 28 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Jl. A.R. Kasoh, RT/RW 24/10 kel. Naikolan

PETUNJUK : Bacalah setiap Pertanyaan tentang dukungan keluarga di bawah ini dan beri tanda centang (✓) pada kolom sesuai dengan pendapat Anda.

Kuesioner respon penilaian pasien Terhadap Dukungan Keluarga
 (Nursalam, 2013)

No.	Dukungan emosional	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Kurang (1)
1.	Keluarga mendampingi saya dalam pengobatan TBC?		✓		
2.	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya?		✓		
3.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit?		✓		
4.	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah?			✓	
5.	Keluarga saya berbagi cerita atau inspirasi untuk meningkatkan semangat saya ?			✓	
No.	Dukung intrumental				
1.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan?		✓		
2.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya?		✓		
3.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan?		✓		

4.	keluarga saya siap membantu Anda jika saya merasa tidak enak badan ?		✓		
5.	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan ?			✓	
No.	Dukungan informatif				
1.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya?			✓	
2.	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum, obat, latihan, dan makan?		✓		
3.	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya?			✓	
4.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya?			✓	
No.	Dukungan penilaian				
1.	Keluarga saya memberikan pujian ketika saya berhasil menjalani pengobatan dengan baik ?		✓		
2.	Keluarga saya menghargai usaha saya dalam menjaga kesehatan selama pengobatan?		✓		
3.	Keluarga saya memberikan umpan balik tentang perubahan positif yang mereka lihat pada diri saya ?			✓	
4.	Keluarga saya mendukung keputusan saya terkait pengobatan?		✓		
5.	Keluarga saya menilai kemajuan saya dalam pengobatan dan memberikan saran untuk perbaikan ?			✓	

Total skor sebelum intervensi : 49/76

Kategori : cukup Baik

Lampiran 8. Kuisisioner Sebelum implementasi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dengan tuberkulosis paru, Responden 3

Responden III

Sebelum

Lampiran 2.

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Nama : Th. F. B
 Umur : 25 Tahun
 Jenis kelamin : laki-laki
 Pekerjaan : Tidak Bekerja
 Alamat : Kelurahan Belle

PETUNJUK : Bacalah setiap Pertanyaan tentang dukungan keluarga di bawah ini dan beri tanda centang (✓) pada kolom sesuai dengan pendapat Anda.

Kuesioner respon penilaian pasien Terhadap Dukungan Keluarga
 (Nursalam, 2013)

No.	Dukungan emosional	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Kurang (1)
1.	Keluarga mendampingi saya dalam pengobatan TBC?			✓	
2.	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya?				✓
3.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit?			✓	
4.	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah?			✓	
5.	Keluarga saya berbagi cerita atau inspirasi untuk meningkatkan semangat saya ?				✓
No.	Dukung intrumental				
1.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan?			✓	
2.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya?			✓	
3.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan?				✓

4.	keluarga saya siap membantu Anda jika saya merasa tidak enak badan ?				✓
5.	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan ?				✓
No.	Dukungan informatif				
1.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya?			✓	
2.	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum, obat, latihan, dan makan?				✓
3.	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya?				✓
4.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya?				✓
No.	Dukungan penilaian				
1.	Keluarga saya memberikan pujian ketika saya berhasil menjalani pengobatan dengan baik ?				✓
2.	Keluarga saya menghargai usaha saya dalam menjaga kesehatan selama pengobatan?			✓	
3.	Keluarga saya memberikan umpan balik tentang perubahan positif yang mereka lihat pada diri saya ?				✓
4.	Keluarga saya mendukung keputusan saya terkait pengobatan?				✓
5.	Keluarga saya menilai kemajuan saya dalam pengobatan dan memberikan saran untuk perbaikan ?				✓

TOTAL skor sebelum intervensi = 26 / 76

Kategori = Kurang Baik

Lampiran 9. Kuisisioner Setelah implementasi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dengan tuberkulosis paru, Responden 1

Responden 2

Sesudah

Lampiran 2.

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Nama : NY. A.M
 Umur : 48 Tahun
 Jenis kelamin : perempuan
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Jl. Sutra RT/RW. 24/09 kel. Nokolan

PETUNJUK : Bacalah setiap Pertanyaan tentang dukungan keluarga di bawah ini dan beri tanda centang (✓) pada kolom sesuai dengan pendapat Anda.

Kuesioner respon penilaian pasien Terhadap Dukungan Keluarga
 (Nursalam, 2013)

No.	Dukungan emosional	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Kurang (1)
1.	Keluarga mendampingi saya dalam pengobatan TBC?	✓			
2.	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya?	✓			
3.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit?	✓			
4.	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah?	✓			
5.	Keluarga saya berbagi cerita atau inspirasi untuk meningkatkan semangat saya ?	✓			
No.	Dukung intrumental				
1.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan?	✓			
2.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya?	✓			
3.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan?	✓			

4.	keluarga saya siap membantu Anda jika saya merasa tidak enak badan ?	✓			
5.	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan ?	✓			
No.	Dukungan informatif				
1.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya?	✓			
2.	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum, obat, latihan, dan makan?	✓			
3.	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya?	✓			
4.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya?	✓			
No.	Dukungan penilaian				
1.	Keluarga saya memberikan pujian ketika saya berhasil menjalani pengobatan dengan baik ?	✓			
2.	Keluarga saya menghargai usaha saya dalam menjaga kesehatan selama pengobatan?	✓			
3.	Keluarga saya memberikan umpan balik tentang perubahan positif yang mereka lihat pada diri saya ?	✓			
4.	Keluarga saya mendukung keputusan saya terkait pengobatan?	✓			
5.	Keluarga saya menilai kemajuan saya dalam pengobatan dan memberikan saran untuk perbaikan ?	✓			

Total Skor Setelah Intervensi : 76/76

Kategori : Sangat Baik.

Lampiran 10. Kuisisioner Setelah implementasi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dengan tuberkulosis paru, Responden 2

Responden II

Sebelum

Lampiran 2.

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Nama : Ny. Y S N
 Umur : 28 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Jl. H. R. Koroh Rt/Rw 24/10 Kel. Naikolan

PETUNJUK : Bacalah setiap Pertanyaan tentang dukungan keluarga di bawah ini dan beri tanda centang (✓) pada kolom sesuai dengan pendapat Anda.

Kuesioner respon penilaian pasien Terhadap Dukungan Keluarga
 (Nursalam, 2013)

No.	Dukungan emosional	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Kurang (1)
1.	Keluarga mendampingi saya dalam pengobatan TBC?	✓			
2.	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya?		✓		
3.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit?		✓		
4.	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah?		✓		
5.	Keluarga saya berbagi cerita atau inspirasi untuk meningkatkan semangat saya ?			✓	
No.	Dukung intrumental				
1.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan?		✓		
2.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya?		✓		
3.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan?	✓			

4.	keluarga saya siap membantu Anda jika saya merasa tidak enak badan ?	✓		
5.	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan ?	✓		
No.	Dukungan informatif			
1.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya?	✓		
2.	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum, obat, latihan, dan makan?	✓		
3.	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya?	✓		
4.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya?		✓	
No.	Dukungan penilaian			
1.	Keluarga saya memberikan pujian ketika saya berhasil menjalani pengobatan dengan baik ?	✓		
2.	Keluarga saya menghargai usaha saya dalam menjaga kesehatan selama pengobatan?	✓		
3.	Keluarga saya memberikan umpan balik tentang perubahan positif yang mereka lihat pada diri saya ?	✓		
4.	Keluarga saya mendukung keputusan saya terkait pengobatan?	✓		
5.	Keluarga saya menilai kemajuan saya dalam pengobatan dan memberikan saran untuk perbaikan ?	✓		

Total Skor setelah intervensi : 57 / 76

Kategori : cukup Baik (meningkat dari sebelumnya)

Lampiran 11. Kuisisioner Setelah implementasi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dengan tuberkulosis paru, Responden 3

Responden: III

Sesudah

Lampiran 2.

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Nama : Tn. F. B
 Umur : 25 Tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Pekerjaan : Tidak Bekerja
 Alamat : kel. Bello

PETUNJUK : Bacalah setiap Pertanyaan tentang dukungan keluarga di bawah ini dan beri tanda centang (✓) pada kolom sesuai dengan pendapat Anda.

Kuesioner respon penilaian pasien Terhadap Dukungan Keluarga
 (Nursalam, 2013)

No.	Dukungan emosional	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Kurang (1)
1.	Keluarga mendampingi saya dalam pengobatan TBC?			✓	
2.	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya?			✓	
3.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit?			✓	
4.	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah?			✓	
5.	Keluarga saya berbagi cerita atau inspirasi untuk meningkatkan semangat saya ?			✓	
No.	Dukung intrumental				
1.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan?			✓	
2.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya?			✓	
3.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan?			✓	

4.	keluarga saya siap membantu Anda jika saya merasa tidak enak badan ?			✓	
5.	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan ?			✓	
No.	Dukungan informatif				
1.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya?			✓	
2.	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum, obat, latihan, dan makan?			✓	
3.	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya?			✓	
4.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya?				✓
No.	Dukungan penilaian				
1.	Keluarga saya memberikan pujian ketika saya berhasil menjalani pengobatan dengan baik ?			✓	
2.	Keluarga saya menghargai usaha saya dalam menjaga kesehatan selama pengobatan?			✓	
3.	Keluarga saya memberikan umpan balik tentang perubahan positif yang mereka lihat pada diri saya ?				✓
4.	Keluarga saya mendukung keputusan saya terkait pengobatan?			✓	
5.	Keluarga saya menilai kemajuan saya dalam pengobatan dan memberikan saran untuk perbaikan ?				✓

Lampiran 12. Kuisisioner Sebelum implementasi Kualitas hidup terhadap anggota keluarga dengan tuberkulosis paru, Responden 1

Responden I

Sebelum

Lampiran 3.

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Nama : Ny. A.M
 Umur : 48 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : RT
 Alamat : Jl. Sukma RT/RW. 24/09 Kel. Negeri

Bacalah beberapa pertanyaan di bawah ini, lalu salah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut :

Petunjuk : jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban dengan pilihan Ya dan Tidak.

Kuesioner respon penilaian pasien Terhadap kualitas hidup
 (Nursalam, 2013)

	Aspek fisik	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Kurang (1)
1.	Seberapa sering saya merasa lelah atau lemah dalam aktivitas sehari-hari ?		✓		
2.	Seberapa sering saya dapat melakukan aktivitas fisik seperti berjalan dan berolahraga?		✓		
3.	Apakah saya mengalami nyeri atau ketidaknyamanan fisik seperti berjalan atau berolahraga ?		✓		
No.	Aspek psikologis				
1.	Seberapa sering saya merasa cemas atau khawatir tentang kesehatan Anda ?		✓		
2.	Apakah saya depresi atau kehilangan minat dalam aktivitas yang biasanya Anda nikmati?		✓		
3.	Seberapa baik saya mengatasi stress yang berkaitan dengan penyakit Anda ?		✓		
No.	Aspek sosial				
1.	Seberapa sering saya merasa didukung oleh keluarga dan teman selama pengobatan?	✓			
2.	Apakah saya merasa terisolasi atau kesepian akibat penyakit Anda ?		✓		

3.	Seberapa baik hubungan Anda dengan orang-orang disekitar Anda selama pengobatan?		✓		
No.	Aspek lingkungan				
1.	Seberapa nyaman dengan kondisi tempat tinggal saya selama pengobatan?		✓		
2.	Apakah saya memiliki akses yang memadai ke fasilitas kesehatan untuk pengobatan TBC?		✓		
3.	Seberapa baik saya merasa aman di lingkungan tempat tinggal Anda?		✓		

Tingkat skor Kualitas hidup sebelum implementasi 37/48
 kategori : Baik.

Lampiran 13. Kuisisioner Sebelum implementasi Kualitas hidup terhadap anggota keluarga dengan tuberkulosis paru, Responden 2

Responden I

Sebetun

Lampiran 3.

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Nama : MS Y. E. U
 Umur : 28 tahun
 Jenis kelamin : pertempuan
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Jl. A. R. Korooh Rt. /AW 24/10 Kel. Nainkolan
 Bacalah beberapa pertanyaan di bawah ini, lalu salah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda cheklist (✓) pada kolom yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut :

Petunjuk : jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban dengan pilihan Ya dan Tidak.

Kuisisioner respon penilaian pasien Terhadap kualitas hidup
 (Nursalam, 2013)

	Aspek fisik	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Kurang (1)
1.	Seberapa sering saya merasa lelah atau lemah dalam aktivitas sehari-hari ?		✓		
2.	Seberapa sering saya dapat melakukan aktivitas fisik seperti berjalan dan berolahraga?			✓	
3.	Apakah saya mengalami nyeri atau ketidaknyamanan fisik seperti berjalan atau berolahraga ?			✓	
No.	Aspek psikologis				
1.	Seberapa sering saya merasa cemas atau khawatir tentang kesehatan Anda ?			✓	
2.	Apakah saya depresi atau kehilangan minat dalam aktivitas yang biasanya Anda nikmati?		✓		
3.	Seberapa baik saya mengatasi stress yang berkaitan dengan penyakit Anda ?			✓	
No.	Aspek sosial				
1.	Seberapa sering saya merasa didukung oleh keluarga dan teman selama pengobatan?		✓		
2.	Apakah saya merasa terisolasi atau kesepian akibat penyakit Anda ?			✓	

3.	Seberapa baik hubungan Anda dengan orang-orang disekitar Anda selama pengobatan?		✓		
No.	Aspek lingkungan				
1.	Seberapa nyaman dengan kondisi tempat tinggal saya selama pengobatan?		✓		
2.	Apakah saya memiliki akses yang memadai ke fasilitas kesehatan untuk pengobatan TBC?		✓		
3.	Seberapa baik saya merasa aman di lingkungan tempat tinggal Anda?		✓		

total skor kualitas hidup sebelum implementasi : 31/48
 kategori : cukup Baik.

Lampiran 14. Kuisisioner Sebelum implementasi Kualitas hidup terhadap anggota keluarga dengan tuberkulosis paru, Responden 3

responden III

Sebelum

Lampiran 3.

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Nama : In. F. B.
 Umur : 25 Tahun
 Jenis kelamin : laki-laki
 Pekerjaan : Tidak Bekerja
 Alamat : Kel. Bella

Bacalah beberapa pertanyaan di bawah ini, lalu salah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut :

Petunjuk : jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban dengan pilihan Ya dan Tidak.

Kuesioner respon penilaian pasien Terhadap kualitas hidup
 (Nursalam, 2013)

	Aspek fisik	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Kurang (1)
1.	Seberapa sering saya merasa lelah atau lemah dalam aktivitas sehari-hari ?			✓	
2.	Seberapa sering saya dapat melakukan aktivitas fisik seperti berjalan dan berolahraga?			✓	
3.	Apakah saya mengalami nyeri atau ketidaknyamanan fisik seperti berjalan atau berolahraga ?			✓	
No.	Aspek psikologis				
1.	Seberapa sering saya merasa cemas atau khawatir tentang kesehatan Anda ?			✓	
2.	Apakah saya depresi atau kehilangan minat dalam aktivitas yang biasanya Anda nikmati?			✓	
3.	Seberapa baik saya mengatasi stress yang berkaitan dengan penyakit Anda ?				✓
No.	Aspek sosial				
1.	Seberapa sering saya merasa didukung oleh keluarga dan teman selama pengobatan?			✓	
2.	Apakah saya merasa terisolasi atau kesepian akibat penyakit Anda ?			✓	

3.	Seberapa baik hubungan Anda dengan orang-orang disekitar Anda selama pengobatan?			✓	
No.	Aspek lingkungan				
1.	Seberapa nyaman dengan kondisi tempat tinggal saya selama pengobatan?			✓	
2.	Apakah saya memiliki akses yang memadai ke fasilitas kesehatan untuk pengobatan TBC?			✓	
3.	Seberapa baik saya merasa aman di lingkungan tempat tinggal Anda?			✓	

Jumlah skor kualitas hidup sebelum implementasi : 28/48
 kategori : kurang baik

Lampiran 15. Kuisisioner Setelah implementasi Kualitas hidup terhadap anggota keluarga dengan tuberkulosis paru, Responden 1

— Responden I

Sesudah

Lampiran 3.

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Nama : Ny. A.M
 Umur : 48 Tahun
 Jenis kelamin : laki-laki
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Jl. Cakra RT/PW... 24/07... kel. Matkolan

Bacalah beberapa pertanyaan di bawah ini, lalu salah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut :

Petunjuk : jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban dengan pilihan Ya dan Tidak.

Kuesioner respon penilaian pasien Terhadap kualitas hidup
 (Nursalam, 2013)

	Aspek fisik	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Kurang (1)
1.	Seberapa sering saya merasa lelah atau lemah dalam aktivitas sehari-hari ?	✓			
2.	Seberapa sering saya dapat melakukan aktivitas fisik seperti berjalan dan berolahraga?		✓		
3.	Apakah saya mengalami nyeri atau ketidaknyamanan fisik seperti berjalan atau berolahraga ?	✓			
No.	Aspek psikologis				
1.	Seberapa sering saya merasa cemas atau khawatir tentang kesehatan Anda ?		✓		
2.	Apakah saya depresi atau kehilangan minat dalam aktivitas yang biasanya Anda nikmati?	✓			
3.	Seberapa baik saya mengatasi stress yang berkaitan dengan penyakit Anda ?	✓			
No.	Aspek sosial				
1.	Seberapa sering saya merasa didukung oleh keluarga dan teman selama pengobatan?	✓			
2.	Apakah saya merasa terisolasi atau kesepian akibat penyakit Anda ?		✓		

3.	Seberapa baik hubungan Anda dengan orang-orang disekitar Anda selama pengobatan?	✓			
No.	Aspek lingkungan				
1.	Seberapa nyaman dengan kondisi tempat tinggal saya selama pengobatan?		✓		
2.	Apakah saya memiliki akses yang memadai ke fasilitas kesehatan untuk pengobatan TBC?	✓			
3.	Seberapa baik saya merasa aman di lingkungan tempat tinggal Anda?	✓			

Jumlah skor kualitas hidup setelah implementasi 44/48

Kategori : Baik

Lampiran 16. Kuisioner Setelah implementasi Kualitas hidup terhadap anggota keluarga dengan tuberkulosis paru, Responden 2

Responden : II

Resudah

Lampiran 3.

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Nama : Ny. Y. S. L
 Umur : 28 tahun
 Jenis kelamin : perempuan
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Jl. H. R. Kadir RT. RW. 24/10 Kel. Naikolan

Bacalah beberapa pertanyaan di bawah ini, lalu salah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut :

Petunjuk : jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban dengan pilihan Ya dan Tidak.

Kuesioner respon penilaian pasien Terhadap kualitas hidup
 (Nursalam, 2013)

	Aspek fisik	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Kurang (1)
1.	Seberapa sering saya merasa lelah atau lemah dalam aktivitas sehari-hari ?		✓		
2.	Seberapa sering saya dapat melakukan aktivitas fisik seperti berjalan dan berolahraga?		✓		
3.	Apakah saya mengalami nyeri atau ketidaknyamanan fisik seperti berjalan atau berolahraga ?		✓		
No.	Aspek psikologis				
1.	Seberapa sering saya merasa cemas atau khawatir tentang kesehatan Anda ?		✓		
2.	Apakah saya depresi atau kehilangan minat dalam aktivitas yang biasanya Anda nikmati?		✓		
3.	Seberapa baik saya mengatasi stress yang berkaitan dengan penyakit Anda ?		✓		
No.	Aspek sosial				
1.	Seberapa sering saya merasa didukung oleh keluarga dan teman selama pengobatan?		✓		
2.	Apakah saya merasa terisolasi atau kesepian akibat penyakit Anda ?			✓	

3.	Seberapa baik hubungan Anda dengan orang-orang disekitar Anda selama pengobatan?		✓		
No.	Aspek lingkungan				
1.	Seberapa nyaman dengan kondisi tempat tinggal saya selama pengobatan?		✓		
2.	Apakah saya memiliki akses yang memadai ke fasilitas kesehatan untuk pengobatan TBC?	✓			
3.	Seberapa baik saya merasa aman di lingkungan tempat tinggal Anda?		✓		

Total skor kualitas hidup setelah implementasi 26/48
 kategori cukup-Baik.

Lampiran 17. Kuisisioner Setelah implementasi Kualitas hidup terhadap anggota keluarga dengan tuberkulosis paru, Responden 3

✓

Responden III

Sesungguhnya

Lampiran 3.

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Nama : T.N.F.B.
 Umur : 25 Tahun
 Jenis kelamin : laki-laki
 Pekerjaan : tidak bekerja
 Alamat : kel. Bello

Bacalah beberapa pertanyaan di bawah ini, lalu salah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut :

Petunjuk : jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban dengan pilihan Ya dan Tidak.

Kuesioner respon penilaian pasien Terhadap kualitas hidup
 (Nursalam, 2013)

	Aspek fisik	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Kurang (1)
1.	Seberapa sering saya merasa lelah atau lemah dalam aktivitas sehari-hari ?		✓		
2.	Seberapa sering saya dapat melakukan aktivitas fisik seperti berjalan dan berolahraga?		✓		
3.	Apakah saya mengalami nyeri atau ketidaknyamanan fisik seperti berjalan atau berolahraga ?		✓		
No.	Aspek psikologis				
1.	Seberapa sering saya merasa cemas atau khawatir tentang kesehatan Anda ?		✓		
2.	Apakah saya depresi atau kehilangan minat dalam aktivitas yang biasanya Anda nikmati?		✓		
3.	Seberapa baik saya mengatasi stress yang berkaitan dengan penyakit Anda ?		✓		
No.	Aspek sosial				
1.	Seberapa sering saya merasa didukung oleh keluarga dan teman selama pengobatan?		✓		
2.	Apakah saya merasa terisolasi atau kesepian akibat penyakit Anda ?			✓	

3.	Seberapa baik hubungan Anda dengan orang-orang disekitar Anda selama pengobatan?		✓		
No.	Aspek lingkungan				
1.	Seberapa nyaman dengan kondisi tempat tinggal saya selama pengobatan?		✓		
2.	Apakah saya memiliki akses yang memadai ke fasilitas kesehatan untuk pengobatan TBC?		✓		
3.	Seberapa baik saya merasa aman di lingkungan tempat tinggal Anda?		✓		

Total skor kualitas hidup setelah implementasi : 35/48
 Kategori: cukup baik.

Lampiran 18. Dokumentasi

Responden 1 Ny. A.M



Responden 2. Ny. Y. S. N



Responden 3. F. B



Lampiran 20. Surat Plagiat



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 : Dhea Mia Mariana Pehen Bising
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303201220775
Dosen Pembimbing : Irfan SKM.,M.Kes
Penguji : Dr. Aemilianus, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Jurusan : DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : Implementasi Dukungan Keluarga pada anggota keluarga dengan Tuberkulosis paru untuk meningkatkan kualitas hidup di Puskesmas Sikumana

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 27,97% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 25 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST

NIS 507042010121002