

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN *FLIPBOOK* DAN
DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTI TUBERCULOSIS PENDERITA *TUBERCULOSIS*
DI POLI TB RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**



**OLEH:
CHRISTIN KASIH LADJA
PO5303209241445**

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

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN *FLIPBOOK* DAN
DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTI TUBERCULOSIS PENDERITA *TUBERCULOSIS*
DI POLI TB RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**



**OLEH:
CHRISTIN KASIH LADJA
PO5303209241445**

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Christin Kasih Ladja

NIM : PO5303209241445

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners-Tahap Akademik

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

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

Yang Membuat



Christin Kasih Ladja

NIM. PO5303209241445



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 : Christin Kasih Ladja
 Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209241445
 Dosen Pembimbing I : Agustina Rifa S.Kep.Ns.M.Kep.SP.Kep.Onk
 Dosen Pembimbing II : Trifonia Sri Nurwela S.Kep.Ners.M.Kes
 Dosen Penguji : Gadur Blasius .S.Kep.Ns.MSi
 Jurusan : Program Studi RPL Keperawatan Ende
 Judul Karya Ilmiah : **PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN FLIPBOOK DAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS PENDERITA TUBERCULOSIS DI POLI TB RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **15,09%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 24 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST

NIP. 19850704201012100

LEMBAR PERSETUJUAN

Pengaruh Edukasi menggunakan *Flipbook* dan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti *Tuberculosis* Penderita *Tuberculosis* Di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende

Disusun Oleh :

CHRISTIN KASIH LADJA
NIM. PO5303209241445

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Agustina Rifa S. Kep. Ns M. Kep. SP. Onko
NIP. 19790805 200112 2 001

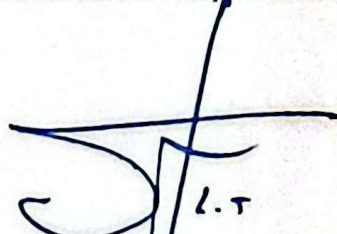


Trifonia Sri Nurwela S. Kep. Ns M. Kes
NIP. 19771019 200112 2 001


Mengesahkan

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan



Dr. Florentianus Tat. SKp. M. Kes
NIP. 19611231 199303 1 005



Ns. Yoany M. V. B. Aty S. Kep. M. Kep
NIP. 19790808 200112 2 001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

“Pengaruh Edukasi menggunakan *Flipbook* dan Dukungan Sosial Keluarga terhadap kepatuhan minum Obat Anti *Tuberculosis* Penderita *Tuberculosis* di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende”

Disusun Oleh :

Christin Kasih Ladja

NIM. PO5303209241445

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada tanggal :
22 Juli 2025

Mengesahkan,


Penguji Utama
Gadur Blasius S.Kep.Ns.M.Si
NIP. 19621231 198903 1 039


(.....)

Penguji 2
Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.Ners.M.Kes
NIP. 197710192001122001


(.....)

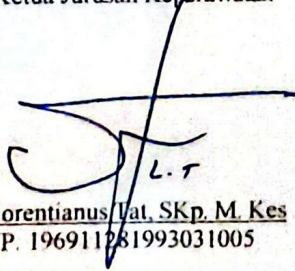
Penguji 3
Agustina Rifa.S.Kep.Ns.M.Kep.SP.Onko
NIP.19790805 200112 2 001



(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi Pendidikan Sarjana
Terapan Keperawatan


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


Ns. Yoany M.V.B. Aty. S. Kep. M. Kep
NIP. 19790805 200112 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Edukasi Menggunakan *Flipbook* dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti *Tuberculosis* Penderita *Tuberculosis* di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende”.

Penulisan Skripsi penelitian ini dapat berjalan dengan baik berkat adanya bimbingan, bantuan, doa, ide serta dukungan moral maupun material dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Agustina Rifa, S.Kep.Ns.M.Kep,SP.Kep Onko sebagai dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini, Ibu Trifonia Sri Nurwela.S.Kep.Ns,M.Kes sebagai dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, saran, dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini dan Bapak Gadur Blasius,S.Kep.Ns.Msi, sebagai dosen penguji yang telah membimbing, dan memberi masukan untuk perbaikan skripsi ini.. Ucapan terima kasih saya kepada yang terhormat:

1. Bapak Irfan, SKM, M. Kes, sebagai Direktur Poltekes Kemenkes Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp, M. Kes, sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang.
3. Ibu Ns. Yoany M.V. B Aty, S. Kep., M. Kep, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Seluruh Dosen Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama ini.
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende beserta Staf yang telah menerima saya untuk meneliti di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

6. Untuk Suami saya Yohanes Irwan Tapo.Spd. Gr dan anak saya yang telah menjadi motivasi dan selalu memberikan dukungan bagi saya dalam m
7. enempuh proses Pendidikan ini.
8. Kepada seluruh keluarga, sahabat, teman dan orang-orang terkasih yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu dan yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Harapan saya semoga Skripsi ini dapat membantu dan bisa menambah pengetahuan pembaca, sehingga saya dapat memperbaiki bentuk maupun isi Skripsi ini sehingga kedepannya dapat lebih baik. Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu diharapkan kepada para pembaca utuk memberikan masukan yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata saya sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Skripsi ini.

Ende, 19 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	1
ABSTRAC.....	2
BAB I PENDAHULUAN.....	3
1.1. Latar Belakang.....	3
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.5. Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Konsep Penyakit TBC.....	12
2.2. Edukasi Dukungan Sosial Keluarga.....	17
2.3. Dukungan Keluarga.....	27
2.4. Kepatuhan Minum Obat.....	29
2.5 Kerangka Teori	34
2.6 Kerangka Konsep	35
2.7 Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
3.1. Jenis Dan Desain Penelitian.....	37
3.2. Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling.....	38
3.3. Variabel Penelitian.....	39
3.4. Definisi Operasional.....	40

3.5. Instrumen Penelitian dan. Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	42
3.6. Metode Pengumpulan Data.....	43
3.7. Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian.....	43
3.8. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	44
3.9. Analisis dan Penyajian Data.....	44
3.10. Etika Penelitian.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
4.1 Hasil Penelitian.....	57
4.2 Pembahasan.....	61
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
5.1 Kesimpulan.....	71
5.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal.....	81
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden & Informed Consent.....	83
Lampiran 3 Informed Consent.....	84
Lampiran 4 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat.....	85
Lampiran 7: Lembar Konsultasi bimbingan Skripsi.....	64
Lampiran 8 : Tabulasi Data.....	94
Lampiran 9 : Uji Analisis Statistik	95
Lampiran 10 : Kegiatan Penelitian.....	100

ABSTRAK

PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN *FLIPBOOK* DAN DUKUNGAN SOSIL KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI *TUBERCULOSIS* PENDERITA *TUBERCULOSIS* DI POLI TB RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE

Christin Kasih Ladja¹, Agustina Rifa², Trifonia Sri Nurwela³, Gadur Blasius⁴
Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang, Jurusan Keperawatan,
Progran Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Email: christinkasih1984@gmail.com

Pendahuluan : *Tuberculosis* (TBC) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dan masih menjadi masalah kesehatan global. *Tuberculosis* (TBC) termasuk ke dalam salah satu target pemberantasan dicanangkan oleh pemerintah dalam program kerja Indonesia. Angka kekambuhan penyakit TBC terus meningkat karena kurangnya kepatuhan dan dukungan keluarga sehingga perlu dilakukan edukasi untuk menurunkan angka kejadian penyakit TBC.

Tujuan Penelitian: Mengetahui pengaruh Edukasi menggunakan *Flipbook* dan Dukungan Sosial Keluarga terhadap kepatuhan minum Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) penderita TBC di Poli TB RSUD Ende.

Metode Penelitian: Metode penelitian yang digunakan adalah *Pre Eksperimental the one grup pre test post test design*, metode penelitian ini melibatkan pemberian intervensi kepada kelompok tertentu (misalnya keluarga pasien TBC) untuk melihat pengaruhnya terhadap kepatuhan minum OAT.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh nilai p-value =0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan secara statistic antara tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi menggunakan media *Flipbook* dan Dukungan Sosial Keluarga.

Kesimpulan: Dukungan Sosial Keluarga berpengaruh dalam mendukung Kepatuhan Penderita TBC di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Kata Kunci : Edukasi, Kepatuhan, Dukungan Sosial Keluarga, TBC

ABSTRAC

THE EFFECT OF EDUCATION USING FLIPBOOKS AND FAMILY SOCIAL SUPPORT ON ADHERENCE TO TAKING ANTI-TUBERCULOSIS DRUGS FOR TUBERCULOSIS

Christin Kasih Ladja¹, Agustina Rifa², Trifonia Sri Nurwela³, Gadur Blasius⁴
 Ministry of Health Kupang Health Polytechnic, Department of Nursing, Bachelor
 of Applied Nursing Study Programme
 Email: christinkasih1984@gmail.com

Introduction: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium Tuberculosis* and remains a global health problem. Tuberculosis (TB) is included in one of the eradication targets launched by the government in the Indonesian work programme. The recurrence rate of TB disease continues to oncrease due to a lack of compliance and social support from families,so education is needed eo reduce the incidence of TB disease.

Research Objective: Knowing the effect of education using *Flipbook* and Family Social Support on adherence to taking Anti-tuberculosis Drugs (OAT) for tuberculosis patients at the TB Poli RSUD Ende.

Research Methods: The research method used was Pre Experimental the one group pre test post test design, this research method involves providing interventions to certain groups (eg families of TB patients) to see the effect on adherence to taking OAT.

Research Results: Based on the results of the Logistic Wilcoxon Signed Ranks test, the p -value = 0.000 ($p < 0.05$) was obtained. These results indicate that there is a highly statistically significant influence between the level of adherence before and after being given educational interventions using Flipbook media and family social support.

Conclusion: Family social support is influential in supporting the adherence of patients with Pulmonary TB at the TB Polyclinic of Ende Regional General Hospital.

Keywords: Education, adherence, family social support, tuberculosis

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dan masih menjadi masalah kesehatan global. Tuberkulosis (TBC) termasuk ke dalam salah satu target pemberantasan dicanangkan oleh pemerintah dalam program kerja Indonesia. Penyakit *tuberculosis* ini disebabkan oleh *Micobacterium* jenis *tuberculosis* menyerang pada daerah paru-paru dan menjalar ke organ sekitarnya, dan penularannya melalui Droplet, pengobatan *tuberculosis* membutuhkan waktu selama 6-8 bulan. Pengobatan ini membutuhkan dukungan keluarga agar pasien patuh berobat dan tuntas minum obat. Apabila pasien putus berobat akan terjadi komplikasi lebih lanjut ke organ yang lain. (Pramono et al. 2023).

Sebanyak 724.000 kasus TBC baru ditemukan pada tahun 2022, dan jumlahnya meningkat menjadi 809.000 kasus pada 2023. Ini terjadi peningkatan kasus jika dibandingkan dengan kasus sebelum pandemi yang rata-rata penemuannya dibawah 600.000 per tahun. Menurut Data WHO sekitar 15% TBC mengalami *Lost Follow Up* selama pengobatan. (Gusneli 2020). Jumlah kasus terbanyak adalah pada regio Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan regio Pasifik Barat (18%). Terdapat 8 negara dengan jumlah kasus TB terbanyak yang mencakup dua pertiga dari seluruh kasus TB global yaitu India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), dan Afrika Selatan (3,6%). Sebanyak 8,2% kasus TB adalah HIV positif. (Widyaningrum et al. 2019).

Berdasarkan Data dari laporan program penanggulangan Tuberkulosis Nasional tahun 2023 terjadi peningkatan presentasi pasien TBC yang mengalami *Lost Follow Up* di Indonesia sebanyak 7,4% dari jumlah estimasi kasus baru sekitar 1.060.000 kasus TBC baru di perkirakan terjadi di Indonesia pada tahun 2023. (Kementerian Kesehatan 2023)

Berdasarkan data SITB (Sistem Informasi *Tuberculosis*) Dinas Kesehatan Propinsi NTT, pada tahun 2023 terdapat 150 kasus baru TBC. Data tahun 2024 target SPM (Standart Pelayanan Minimal) angka penemuan kasus TBC provinssi NTT dengan target 17.961 kasus mencapai 56,6% (10.165 kasus) Data *Lost Follow Up* Propinsi NTT tahun 2024 sejumlah 418 Kasus TB (Badan Pusat Statistik 2024)

Data Kabupaten Ende dengan target 819 kasus dan mencapai persentase sebesar 65,6 % (537 kasus). dan data *Lost follow Up* Kabupaten Ende sejumlah 30 Kasus TB, (Dinkes Ende 2024).Rumah Sakit Umum Daerah Ende merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan pasien dengan *Tuberculosis* karena mempunyai pengobatan TB Dots. Berdasarkan data Dinas Kesehatan

Kabupaten Ende terdapat 30 kasus *Lost Follow Up TB* dari 232 Kasus positif *tuberculosis* dengan presentasi sebesar 12,93% pada tahun 2024 di Poliklinik TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende (Dinkes Ende 2024).

Berdasarkan data dari KemenKes R.I tahun 2023, terdapat indikator keberhasilan pengobatan TBC, sebagai bahan Monev (Monitoring dan Evaluasi). Indikator itu antara lain cakupan penemuan dan penanganan penderita TBC disebut *Case Detection Rate (CDR)*, lalu pelayanan kesehatan orang terduga TBC sesuai standar (SPM TBC) kemudian angka kesembuhan/indikator angka keberhasilan pengobatan atau *Succes Rate* dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan kegiatan Investigasi Kontak (IK) serta pemberian Therapy Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah (Kementrian Kesehatan 2023)

Proses penularan penyakit *tuberculosis* terjadi melalui *droplet* udara saat penderita *tuberculosis* batuk, bersin, tertawa atau bicara, dan apabila penderita *tuberculosis* tidak menjalani pengobatan secara tuntas atau ditangani dengan baik maka komplikasi *tuberculosis* dapat terjadi seperti kerusakan paru-paru permanen, *tuberculosis* ekstraparu seperti *tuberculosis* tulang dan sendi, *tuberculosis* kelenjar getah bening, *tuberculosis* meningitis, ginjal, hati dan organ lainnya, bisa menyebabkan efusi pleura, hemoptysis (batuk darah), Gagal Napas, Resistensi obat (MDR-TB) dan dapat menyebabkan kematian. Solusi untuk kesuksesan pengobatan *tuberculosis* dengan pengobatan farmakologik yaitu dengan TB Dots, dan Non Farmakologik dengan dukungan sosial keluarga. (Pramono et al. 2023).

Dukungan dan Edukasi dapat meningkatkan motivasi pasien dalam kepatuhan minum obat. Semakin baik dukungan yang diberikan keluarga mencakup dukungan emosional, penghargaan, informatif dan instrumental, maka pasien *tuberculosis* (TBC,) akan semakin patuh untuk meminum obat. Keberhasilan pengobatan *tuberculosis* (TBC) sangat tergantung pada kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur. Jangka waktu yang lama, kepatuhan minum obat yang rendah, jadwal minum obat dan efek

samping obat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengobatan tuberculosis paru. (Rosyid and Eli 2024)

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien TBC dalam minum OAT, diantaranya, Faktor pasien itu sendiri antara lain Tingkat pengetahuan, motivasi dan kesadaran, kondisi psikologis serta kondisi ekonomi. Dukungan keluarga terhadap penderita TBC sangat diperlukan agar penderita tidak mengalami depresi selama pengobatan dan juga menambah motivasi agar cepat sembuh. (Widiastutik, Makhfudli, and Wahyuni 2020)

Dalam penelitian Fitri (2020) memaparkan bahwa ketidakpatuhan dikarenakan penderita kurang mendapatkan dukungan informasi. Keluarga pasien ada kalanya belum memahami sepenuhnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan bahwasannya pasien tersebut harus menjalani pengobatan dengan waktu yang lama, dan penyakitnya bersifat infeksius atau menular. Kurangnya edukasi dan penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan disertai dengan intensitas keterpaparan keluarga terhadap sumber informasi menjadi faktor pendukung ketidak patuhan pasien TBC dalam minum obat (Anjelina, Ningsih, and Ovany 2022)

Berdasarkan penelitian pada tahun 2022 terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru di puskesmas Padangmatinggi, menunjukkan perlu adanya dukungan sosial keluarga (Tasya D. Lubis,2022). Oleh karena itu, pendekatan holistik yang melibatkan keluarga berkontribusi pada keberhasilan pengobatan pasien dengan OAT . Bentuk dukungan sosial keluarga meliputi, dukungan emosional seperti memberikan kasih sayang, perhatian dan rasa simpati, mendengarkan keluh kesah atau masalah anggota keluarga tanpa menghakimi serta memberikan rasa aman dan nyaman secara psikologis. Dukungan informational seperti memberikan saran, pandangan atau informasi yang bermanfaat untuk mengatasi masalah. Dukungan Instrumental seperti membantu secara fisik, membantu pekerjaan rumah atau mendampingi saat sakit. Dukungan Penilaian (Appraisal) seperti memberikan umpan balik yang

positif untuk meningkatkan rasa percaya diri. Dukungan Sosial praktis seperti menyediakan waktu untuk kebersamaan seperti makan bersama atau liburan keluarga (Pramono et al. 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas, Penulis tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Edukasi menggunakan *Flipbook* dan dukungan social keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti *tuberculosis* penderita TBC di Poli TB RSUD Ende Kabupaten Ende.

1.2 RUMUSAN MASALAH

“Apakah ada Pengaruh Edukasi menggunakan *flipbook* dan dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti *Tuberculosis* penderita *tuberculosis* di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende?”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh Edukasi menggunakan *Flipbook* dan Dukungan Sosial Keluarga terhadap kepatuhan minum Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) penderita TBC di Poli TB RSUD Ende.

2. Tujuan Khusus

- 2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan.
- 2.2 Mengidentifikasi tingkat kepatuhan penderita TBC dalam minum Obat anti *Tuberculosis* sebelum diberikan intervensi edukasi di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.
- 2.3 Mengidentifikasi tingkat kepatuhan penderita TBC dalam minum OAT setelah diberikan intervensi edukasi di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

2.4 Menganalisis pengaruh Edukasi dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti *tuberculosis* di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai Referensi dan Pengembangan ilmu Keperawatan khususnya bagi penderita TB untuk meningkatkan pengetahuan penderita tentang *Tuberculosis* dalam menurunkan angka kesakitan penderita TBC.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penderita TBC

Memberikan pemahaman kepada pasien dan meningkatkan pengetahuan penderita tentang TBC dan pentingnya dukungan keluarga dalam mendukung keberhasilan pengobatan.

2. Bagi Keluarga Penderita

Menyadarkan Keluarga tentang pentingnya peran keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan.

3. Bagi Layanan Kesehatan

Memberikan Data dan rekomendasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan program pengendalian TBC, khususnya dalam aspek pendampingan pasien melalui dukungan keluarga. serta sebagai masukan bagi pembuat kebijakan di bidang kesehatan untuk merancang program-program yang mendukung keterlibatan keluarga dalam pengobatan TBC.

1.5. TABEL KEASLIAN PENELITIAN

No	Judul, Nama Penelitian dan Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti TB (OAT) Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas X Kota Bandung 2020.</p> <p>Nabila, Nandang, Anah, Asep (2022)</p>	<p>Variabel Terikat; Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tb (Oat) Pada Pasien Tb</p>	<p>Metode analitik dengan pendekatan cross sectional dan menggunakan Teknik Purposive Sampling sebesar 29 orang. Analisa data yang digunakan yaitu analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik Chi-Square.</p>	<p>Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Anti TB(OAT) pada pasien TBC di Puskesmas X Kota Bandung, dengan hasil p value ialah 0.688.</p>	<p>Sama – sama meneliti tentang kepatuhan penderita tbc minum obat anti tuberculosis.dengan pengaruh dukungan sosial keluarga.</p>	<p>Metode yang digunakan Peneiliti adalah <i>Pre Ekesperimental the one grup pre test post test design.</i></p> <p>Sampel peneliti berjumlah 30 Responden,Lokasi penelitian peneliti di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.</p> <p>Peneliti menggunakan <i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i>,hasil p-value 0,000</p>
2	<p>Hubungan</p>	<p>Variabel Terikat:</p>	<p>Metode Penelitian menggunakan Desain</p>	<p>ada hubungan dukungan keluarga dengan</p>	<p>Sama – sama meneliti tentang kepatuhan</p>	<p>Metode yang digunakan Peneiliti</p>

No	Judul, Nama Penelitian dan Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	dukungan keluarga dengan kepatuhan minum Obat pada pasien TBC Paru Rosyid Alhaq Eli Indawati	Dukungan keluarga	Korelasi dengan pendekatan Cross Sectional. melalui teknik Total sampling. Menggunakan Uji Chi-Square.	kepatuhan pasien Tb paru dalam minum obat di Poli Paru RSUD Soedirman Kebumen. Dukungan keluarga paling banyak dalam hal penilaian, instrumental dan emosional.	penderita tbc minum obat anti tuberculosis. dengan pengaruh dukungan sosial keluarga.	adalah <i>Pre Ekperimental the one grup pre test post test design.</i> Sampel peneliti berjumlah 30 Responden, Lokasi penelitian peneliti di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende. Peneliti menggunakan <i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i> , hasil p-value 0,000
3	Motivasi dan	Variabel Terikat:	Desain Penelitian Analitik Observasional dengan	Hasil penelitian menunjukkan terdapat	Sama – sama meneliti tentang kepatuhan	Metode yang digunakan Peneiliti

No	Judul, Nama Penelitian dan Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Dukungan Sosial keluarga mempengaruhi Kepatuhan berobat pada pasien TB Paru Di Poli Paru BP4 Pamekasan. Latifatul Muna Umdatul Soleha	Motivasi dan Dukungan Sosial Keluarga Variabel Bebas: Kepatuhan Berobat Pada pasien TB Paru	pendekatan Cross Sectional. Sampel Penelitian sebanyak 16 orang. sampling yang digunakan adalah Probabiliy sampling dengan teknik random sampling.	hubungan dengan kekuatan lemah secara statistik tidak signifikan antara motivasi dengan kepatuhan berobat. Pasien yang motivasinya tinggi memiliki kemungkinan patuh 5/10 kali lebih rendah daripada pasien yang motivasinya rendah (OR=0,48; p=0,589).	penderita tbc minum obat anti tuberculosis. dengan pengaruh dukungan sosial keluarga.	adalah <i>Pre Ekperimental the one grup pre test post test design.</i> Sampel peneliti berjumlah 30 Responden, Lokasi penelitian peneliti di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende. Peneliti menggunakan <i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i> , hasil p-value 0,000
4	Pengaruh Dukungan keluarga terhadap	Variabel Bebas yaitu Dukungan	Desain Penelitian Analitik yang dilakukan dengan cara Cros Sectional. Sampel	Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan	Sama – sama meneliti tentang kepatuhan penderita tbc minum	Metode yang digunakan Peneiliti adalah <i>Pre</i>

No	Judul, Nama Penelitian dan Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	kepatuhan minum obat pada penderita TBC di Puskesmas Motoboi kecil Kota, Kotamobagu Ni Made Irnawati Iyone.E.T. Siagian Ronald I. Ottay	keluarga, Variabel Terikat yaitu Kepatuhan Minum Obat.	sebanyak 75 penderita	minum obat pada penderita tuberkulosis dimana memiliki nilai p value = 0,001 (<0,05).	obat anti <i>tuberculosis</i> . dengan pengaruh dukungan sosial keluarga.	<i>Ekperimental the one grup pre test post test design.</i> Sampel peneliti berjumlah 30 Responden, Lokasi penelitian peneliti di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende. Peneliti menggunakan <i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i> , hasil p-value 0,000
5	Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberculosis	Variabel yang diteliti adalah dukungan keluarga dan kepatuhan penderita	Metode penelitian Observasional dengan rancangan Cross Sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data	Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat penderita Tuberculosis	Sama – sama meneliti tentang kepatuhan penderita tbc minum obat anti <i>tuberculosis</i> . dengan pengaruh dukungan sosial keluarga.	Metode yang digunakan Peneliti adalah <i>Pre Ekperimental the one grup pre test post test design.</i> Sampel peneliti

No	Judul, Nama Penelitian dan Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Tahan P. Hutepea Saiful Anwar Malang	minum OAT	dilakukan dengan regresi ordinal.			berjumlah 30 Responden, Lokasi penelitian peneliti di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende. Peneliti menggunakan <i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i> , hasil p-value 0,000

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit Tuberkulosis (TBC)

2.1.1. Pengertian TBC

Penyakit TBC adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh infeksi bakteri gram positif tahan asam *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M.Bovis*, *M.Leprae* dan sebagainya yang di kenal sebagai bakteri tahan asam (BTA). (Ummah 2023)

Tuberculosis adalah penyakit menular yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini umumnya akan menginfeksi tubuh manusia lewat rongga pernapasan kemudian menuju paru-paru. Namun bukan hanya organ paru-paru saja tetapi dapat menuju organ lainnya seperti ginjal, limpa, tulang dan otak (Kristini and Hamidah 2020)

TBC adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobakterium Tuberculosis* yang merupakan bakteri tahan asam (BTA) yang dapat menginfeksi Parenkim paru,dan dapat juga menyerang organ tubuh lain seperti Pleura,kelenjar getah bening,tulang dan penyakit organ paru lainnya (Artikel and Tbc 2025)

Jadi kesimpulan penyakit TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobakterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru-paru dan organ lainnya.

2.1.2. Penyebab Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit menular secara langsung dan disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Basil *tuberculosis* bisa terus hidup berbulan- bulan pada suhu kamar dan di dalam ruangan yang lembab (Artikel and Tbc 2025)

Seseorang bisa terinfeksi bakteri melalui berbicara, tertawa, batuk, maupun bersin yang mengandung droplet besar (lebih besar dari 100 μ)

dan droplet kecil (1 sampai 5 μ). Droplet yang besar menetap sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan dihirup oleh individu yang rentan (Kristini and Hamidah 2020)

2.1.3. Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Mengenali ciri-ciri penyakit TBC sejak dini sangat penting untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Berikut adalah gejala-gejala utama TBC yang perlu diwaspadai:

1. Batuk Berkepanjangan

Batuk yang berlangsung lebih dari 3 minggu merupakan salah satu ciri utama TBC. Batuk ini bisa disertai dengan dahak atau bahkan darah. Pada awalnya, batuk mungkin terasa kering dan tidak produktif. Namun seiring berjalannya waktu, batuk dapat menjadi lebih parah dan disertai dengan produksi dahak yang berlebihan.

2. Nyeri Dada

Penderita TBC sering mengalami nyeri dada, terutama saat batuk atau bernapas dalam. Nyeri ini disebabkan oleh peradangan pada jaringan paru-paru atau pleura (selaput yang membungkus paru-paru). Rasa nyeri bisa bervariasi dari ringan hingga cukup parah, tergantung pada tingkat keparahan infeksi.

3. Demam

Demam merupakan respons tubuh terhadap infeksi bakteri TBC. Biasanya, demam pada penderita TBC bersifat persisten dan cenderung meningkat pada sore atau malam hari. Suhu tubuh bisa mencapai 38°C atau lebih dan sering disertai dengan keringat malam.

4. Keringat Malam

Keringat berlebihan di malam hari, bahkan saat cuaca tidak panas, merupakan salah satu ciri khas TBC. Keringat malam ini sering disertai dengan demam dan dapat menyebabkan penderita terbangun dengan pakaian atau seprai yang basah.

5. Penurunan Berat Badan

Penderita TBC sering mengalami penurunan berat badan yang signifikan tanpa sebab yang jelas. Hal ini disebabkan oleh perubahan metabolisme akibat infeksi dan penurunan nafsu makan. Penurunan berat badan bisa mencapai 10% atau lebih dari berat badan normal dalam waktu beberapa bulan.

6. Kelelahan dan Kelemahan

Rasa lelah yang berlebihan dan kelemahan umum merupakan gejala umum TBC. Penderita mungkin merasa kekurangan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan mudah merasa lelah meskipun setelah istirahat yang cukup.

7. Kehilangan Nafsu Makan

Infeksi TBC dapat menyebabkan penurunan nafsu makan yang signifikan. Hal ini berkontribusi pada penurunan berat badan dan kelemahan umum yang dialami penderita.

8. Sesak Napas

Seiring berkembangnya infeksi, penderita TBC mungkin mengalami kesulitan bernapas atau sesak napas. Gejala ini biasanya muncul pada tahap lanjut penyakit dan dapat menjadi semakin parah jika tidak segera ditangani.

9. Batuk Berdarah

Pada kasus yang lebih serius, batuk dapat disertai dengan darah (hemoptisis). Ini merupakan tanda bahwa infeksi telah menyebabkan kerusakan pada jaringan paru-paru dan memerlukan penanganan medis segera.

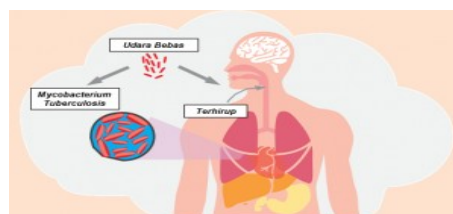
Penting untuk diingat bahwa tidak semua penderita TBC akan mengalami semua gejala di atas. Beberapa orang mungkin hanya mengalami gejala ringan atau bahkan tidak menunjukkan gejala sama sekali (TBC laten). Oleh karena itu, jika mengalami beberapa gejala di atas, terutama batuk berkepanjangan dan penurunan berat badan yang

tidak dapat dijelaskan, segera konsultasikan dengan dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut (Artikel and Tbc 2025)

2.1.4. Cara Penularan Tuberkulosis

Penularan atau infeksi terjadi saat kuman TB yang berada dan berbaran di udara terhirup oleh orang lain. Saat penderita TB batuk atau bersin tanpa menutup mulut, bakteri akan tersebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau droplet. Sekali batuk dapat mengeluarkan 3000 percikan dahak yang mengandung sampai 3500 kuman *M. tuberculosis*. Sedangkan sekali bersin mengeluarkan 4500 -1juta kuman *M. tuberculosis*. Bakteri masuk ke saluran pernapasan menuju paru-paru dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya (Kristini and Hamidah 2020)

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi 6-14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun kuman dapat tetap hidup dalam lesi tersebut dalam keadaan dormant dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung pada daya tahan tubuh (KEMENKES TBC INDONESIA 2025)



Gambar 2.1.4. Cara Penularan Kuman *Tuberculosis* (TBC)

2.1.5. Resiko Penularan Tuberkulosis

Yang paling berisiko untuk tertular TBC ialah anak-anak, orang dengan HIV/AIDS, lansia, orang yang terkena DM (*Diabetes Melitus*), orang yang sering kontak langsung dengan penderita TB/TBC serta perokok aktif. Mengapa demikian? Hal ini dikarenakan, penyakit ini akan menyerang sistem kekebalan tubuh kita, apalagi nih ketika mengalami kondisi imun yang sedang menurun (KEMENKES TBCINDONESIA 2025)



Gambar 2.1.5. Resiko Penularan Kuman *Tuberculosis* (TBC)

2.1.6. Diagnosa Tuberkulosis

1. Diagnosa ditegakkan dengan pemeriksaan bakteriologis menggunakan pemeriksaan mikroskopis langsung, sekarang dengan pemeriksaan TCM (Test Cepat Molekuler)
2. Apabila pemeriksaan bakteriologis negatif, maka diagnosa ditegakkan dengan pemeriksaan klinis dan foto toraks. Pada sarana yang terbatas, klien didiagnos secara klinis setelah pemberian terapi antibiotika spectrum luas yang tidak memberikan perbaikan klinis.
3. Tidak dibenarkan penegakan diagnosa hanya dengan pemeriksaan serologis, uji tuberkulin, ataupun foto toraks saja. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung dengan uji SP (Sewaktu–Pagi), dan klien ditetapkan sebagai Klien tuberkulosis jika salah satu uji dahak SP hasilnya BTA Positif (Ummah 2023)
4. Bagi anak yang susah mengeluarkan dahak bisa melakukan pemeriksaan dengan Uji Tuberkulin dan Skoring (Ummah 2023)

2.1.7. Pengobatan Tuberkulosis

Tujuan pengobatan TB adalah untuk Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah kematian/atau kecacatan karena penyakit TB atau efek lanjutannya. Mencegah kekambuhan, serta menurunkan risiko penularan penyakit *tuberculosis*.

Mencegah terjadinya resistensi terhadap obat anti tuberculosis (OAT) serta penularannya. Pada tahap awal/fase intensif, OAT diberikan setiap hari. Pemberian OAT pada tahap awal bertujuan untuk menurunkan secara cepat jumlah kuman TB yang terdapat dalam tubuh pasien dan meminimalisasi risiko penularan. Jika pada tahap awal OAT ditelan secara teratur dengan dosis yang tepat, risiko penularan umumnya sudah berkurang setelah dua minggu pertama tahap awal pengobatan. Tahap awal juga bertujuan untuk memperkecil pengaruh sebagian kecil kuman TB yang mungkin sudah resisten terhadap OAT sejak sebelum dimulai pengobatan. Durasi pengobatan tahap awal pada pasien TB sensitif obat (TB-SO) adalah dua bulan. Pengobatan dilanjutkan dengan tahap lanjutan. Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa kuman TB yang tidak mati pada tahap awal sehingga dapat mencegah kekambuhan. Durasi tahap lanjutan berkisar antara 4 – 6 bulan. (Diagnosis and Indonesia 2021)

Paduan OAT untuk pengobatan TB-SO di Indonesia adalah: **2RHZE / 4 RH**

Tabel 2.3 Dosis OAT untuk pengobatan TB-SO menggunakan tablet kombinasi dosis tetap (KDT)

Berat Badan (KG)	Fase intensif setiap hari dengan KDT RHZE (150/75/400/275)	Fase lanjutan setiap hari dengan KDT RH (150/75)
	Selama 8 minggu	Selama 16 minggu
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT	3 tablet
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	4 tablet
≥ 55 kg	4 tablet 4KDT	5 tablet

2.2. EDUKASI DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA

2.2.1 Pengertian Edukasi Dukungan Sosial Keluarga

Edukasi adalah proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat supaya lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Edukasi merupakan proses belajar individu, kelompok dan masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Edukasi merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan agar tercapai hidup sehat secara optimal (Anjelina, Ningsih, and Ovany 2022)

Edukasi yang diberikan kepada seseorang dengan menggunakan metode atau media yang mendukung dan mudah dipahami dapat memberikan perubahan pada perilaku seseorang. Menurut Gusneli (2020), Edukasi adalah suatu upaya menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok dan masyarakat supaya memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik.

Menurut Irnawati, Siagian, & Ottay, (2016) dukungan keluarga adalah faktor penting pada kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru. Dukungan keluarga juga merupakan pendorong pasien untuk tetap mengkonsumsi obatnya, tunjukan pada pasien rasa simpatik dan rasa kepedulian, dengan tidak menyakiti perasaannya. Di dalam memberikan dukungan pada penderita tuberkulosis, dukungan dan motivasi dari keluarga sangat penting untuk proses kesembuhan bagi pasien.

Menurut Shoewu (2016), keluarga adalah sumber dukungan penting bagi setiap penderita khususnya mempunyai penyakit kronik contohnya Tuberkulosis paru. Motivasi dan semangat dari keluarga merupakan faktor penting untuk membantu proses kesembuhan penderita serta dengan membantu mengingatkan untuk minum obat tepat waktu. Dukungan keluarga yang mendorong keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis paru menggunakan cara sering mengingatkan pasien untuk

mengonsumsi obat, definisi memberikan semangat pasien yang sedang dalam proses pengobatan dengan membangunkan semangat supaya rajin berobat

Sesuai dengan definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Edukasi dukungan keluarga merupakan informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang dekat dengan subek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya.

2.2.2 Manfaat Edukasi dukungan Sosial Keluarga

Edukasi mengenai *Tuberculosis* yang diberikan kepada keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan dukungan sosial kepada pasien. Dukungan sosial keluarga terbukti meningkatkan kepatuhan penderita tuberculosis dalam menjalani pengobatan jangka Panjang, terutama dalam konsumsi obat anti *tuberculosis* (OAT)

Menurut Notoatmodjo (2012), keluarga yang mendapatkan edukasi kesehatan mampu menjadi pengingat, motivator, serta pengawas minum obat yang efektif. Hal ini didukung oleh penelitian Wulandari & Lestari (2019), yang menunjukkan bahwa dukungan emosional dan instrumental dari keluarga secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien tuberculosis terhadap pengobatan.

Selain itu, edukasi kepada keluarga dapat memperkuat pemahaman mengenai proses penularan dan pencegahan, sehingga menurunkan stigma dan rasa takut berlebihan yang kerap terjadi di lingkungan rumah. Menurut Sarafino (2011), dukungan sosial berfungsi sebagai pelindung psikologis yang dapat meningkatkan kesejahteraan emosional pasien dan mempercepat pemulihan. Lingkungan keluarga yang mendukung secara psikologis dan fisik terbukti mampu menciptakan kondisi yang kondusif bagi keberhasilan pengobatan *tuberculosis*.

2.2.3 Jenis dan bentuk edukasi dukungan sosial keluarga

Menurut Puspita (2018), Jenis Edukasi Dukungan Sosial Keluarga terhadap penderita *tuberculosis*

1. Edukasi tentang penyakit *tuberculosis* dan pengobatannya
 - a. Pemahaman Dasar *Tuberculosis*, Menjelaskan apa itu TBC, Penyebabnya, cara penularannya dan bahwa Tuberkulosis adalah penyakit yang dapat di sembuhkan dengan pengobatan yang benar dan teratur
 - b. Pentingnya Pengobatan Tuntas, Menekankan mengapa penderita harus menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan (minimal 6 bulan), meskipun merasa sudah sehat. Edukasi ini mencakup risiko putus obat seperti kekambuhan, penularan berkelanjutan, dan Resistensi Obat.
 - c. Proses Pengobatan, Memberikan informasi mengenai jenis obat yang digunakan, dosis, jadwal minum obat, dan kemungkinan efek samping. Keluarga perlu memahami bagaimana obat bekerja dan apa yang diharapkan selama masa pengobatan.
 - d. Manajemen Efek Samping, Mengedukasi keluarga tentang efek samping umum obat *tuberculosis* dan cara mengatasinya di rumah. Kapan keluarga perlu menghubungi petugas kesehatan jika efek samping parah atau tidak tertahankan juga perlu di jelaskan.
 - e. Pencegahan Penularan di Rumah, Memberikan panduan praktis tentang cara mencegah penularan tuberculosis di dalam rumah, seperti ventilasi yang baik, paparan sinar matahari, etika batuk dan bersin, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan bagi anggota keluarga yang memiliki gejala.

2. Edukasi tentang Peran dan Bentuk Dukungan Sosial Keluarga
 - a. Pentingnya Dukungan Emosional, Menjelaskan bagaimana dukungan emosional seperti memberikan semangat, mendengarkan, menunjukkan perhatian, dan menciptakan suasana positif dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan penderita dalam minum obat.
 - b. Strategi Dukungan Informasional, Mengajarkan keluarga cara memberikan informasi yang benar tentang pengobatan, mengingatkan jadwal minum obat, dan membantu penderita memahami pentingnya setiap dosis.
 - c. Praktik Dukungan Instrumental, Memberikan contoh konkrit tentang bantuan praktis yang dapat diberikan keluarga, seperti menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO), membantu mengatur jadwal, menyediakan makanan bergizi, mengantar ke fasilitas kesehatan, dan membantu dalam kebutuhan sehari-hari.
 - d. Penguatan Dukungan Penilaian, Mendidik keluarga tentang pentingnya memberikan pujian dan penguatan positif ketika penderita patuh minum obat, serta bagaimana membantu mengatasi stigma dan membangun harapan.
3. Edukasi tentang Komunikasi Efektif dengan Penderita
 - a. Membangun Komunikasi Terbuka, Mendorong keluarga untuk menciptakan lingkungan dimana penderita merasa nyaman untuk berbicara tentang pengalaman, Keluhan, dan kekhawatiran terkait pengobatan.
 - b. Mendengarkan dengan Empati, Mengajarkan keluarga cara mendengarkan secara aktif dan menunjukkan pemahaman terhadap perasaan penderita.
 - c. Memberikan Dukungan tanpa Menghakimi, Menekankan pentingnya memberikan dukungan tanpa menyalahkan atau meremehkan kesulitan yang dihadapi penderita.

- d. Mencari Solusi Bersama, Mendorong keluarga untuk berdiskusi dan mencari solusi Bersama jika ada kendala dalam proses pengobatan.
4. Edukasi tentang Identifikasi Dini Masalah dan Rujukan
 - a. Mengenali tanda-tanda Efek Samping serius, Mengedukasi keluarga tentang kapan keluarga perlu segera menghubungi petugas kesehatan jika penderita mengalami efek samping yang parah
 - b. Mendeteksi Tanda – tanda kekambuhan, memberikan informasi tentang gejala-gejala yang mungkin mengindikasikan kekambuhan *tuberculosis*.
 - c. Pentingnya Kontrol Rutin, mengingatkan keluarga tentang jadwal rutin penderita ke fasilitas kesehatan dan pentingnya kepatuhan terhadap jadwal tersebut.
 - d. Mengetahui Alur Rujukan, Memberikan informasi tentang kemana harus mencari bantuan jika ada masalah yang tidak dapat di atasi di rumah.
 5. Bentuk Edukasi dukungan sosial keluarga
 - a. Penyuluhan Kesehatan
Dilakukan oleh petugas kesehatan kepada keluarga, bisa secara kelompok atau Individual.
 - b. Media Edukasi (Misalnya *Flipbook*, *Leaflet*, Video)
Media visual yang mudah dipahami keluarga untuk menjelaskan penyakit *tuberculosis*, jadwal minum obat anti *tuberculosis*.
 - c. Konseling Keluarga
Intervensi langsung yang melibatkan petugas kesehatan dan keluarga untuk mengatasi hambatan dalam mendukung pasien.

d. Pendampingan *Home Visit*

Kunjungan petugas kesehatan ke rumah pasien untuk memberikan edukasi langsung dan mengevaluasi keterlibatan keluarga.

2.2.4 Keistimewaan Edukasi Dukungan Sosial Keluarga

Edukasi dukungan sosial keluarga memiliki keistimewaan yang signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien *tuberculosis*. Beberapa keistimewaan utama dari edukasi dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan pengobatan *tuberculosis*:

1. Meningkatkan pemahaman dan keyakinan, edukasi yang efektif membekali keluarga dengan pemahaman yang benar tentang penyakit *tuberculosis*, cara penularan, pentingnya pengobatan yang teratur dan tuntas, serta konsekuensi dari ketidakpatuhan.
Pemahaman ini menghilangkan mitos dan ketakutan yang tidak berdasar, membangun keluarga terhadap efektifitas pengobatan, dan mendorong mereka untuk mendukung pasien secara aktif.
2. Menciptakan lingkungan yang suportif, keluarga yang teredukasi mampu menciptakan lingkungan rumah yang kondusif bagi kesembuhan pasien. Keluarga memahami kebutuhan fisik dan emosional pasien, memberikan dukungan praktis seperti mengingatkan minum obat, menyiapkan makan bergizi dan mengantar kefasilitas kesehatan. Lingkungan yang suportif mengurangi rasa kesepian dan meningkatkan motivasi pasien untuk terus berobat.
3. Meningkatkan Pengawasan dan pengingatan, Anggota Keluarga yang teredukasi dapat berperan aktif dalam mengawasi pasien minum obat secara teratur dan mengingatkan jadwal pemeriksaan. Kehadiran dan perhatian keluarga menjadi system pengingat eksternal yang sangat penting.

4. Memberikan dukungan emosional yang berkelanjutan, proses pengobatan tuberculosis bisa berlangsung lama dan menimbulkan berbagai emosi negative pada pasien, seperti frustrasi, putus asa atau merasa terisolasi. Keluarga yang teredukasi mampu memberikan dukungan emosional yang di butuhkan pasien, mendengarkan keluhan, memberikan semangat, dan membantu mengatasi tantangan psikologis selama pengobatan. Dukungan emosional yang konsisten ini sangat penting untuk menjaga motivasi dan kepatuhan pasien.
5. Mengurangi Stigma dan Deskriminasi, edukasi keluarga juga berperan dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap pasien *tuberculosis* di lingkungan rumah. Dengan pemahaman yang benar, keluarga tidak akan menjauhi atau mengucilkan pasien tetapi justru memberikan dukungan dan penerimaan yang di butuhkan. Lingkungan keluarga yang bebas stigma akan membuat pasien merasa lebih nyaman dan termotivasi untuk menjalani pengobatan hingga selesai.
6. Membangun Komunikasi yang efektif, edukasi mengajarkan keluarga cara berkomunikasi secara terbuka dan efektif dengan pasien mengenai pengobatan, dan kendala yang dihadapi. Komunikasi yang baik memungkinkan masalah teridentifikasi lebih awal dan solusi dapat dicari bersama, sehingga potensi ketidakpatuhan dapat dicegah.
7. Memberdayakan keluarga sebagai agen perubahan, Melalui Edukasi keluarga tidak hanya menjadi pendukung pasif, tetapi juga agen perubahan yang aktif dalam proses pengobatan pasien. Keluarga menjadi mitra tenaga kesehatan dalam memastikan pasien patuh terhadap pengobatan dan mencapai kesembuhan.

2.2.5 Teori Edukasi Menggunakan *Flipbook*

1. Teori Konstruktivisme (Piaget, Vygotsky)

Prinsip: Pembelajaran terjadi melalui pengalaman dan interaksi aktif dengan lingkungan.

Aplikasi: *Flipbook* memungkinkan siswa menjelajah konten secara mandiri, membangun pemahaman berdasarkan interaksi aktif dengan materi visual dan teks.

2. Teori *Multimedia Learning* (Richard Mayer)

Prinsip: Siswa belajar lebih baik dari kata-kata dan gambar dibandingkan hanya kata-kata saja.

Aplikasi: *Flipbook* menggabungkan teks, gambar, dan kadang audio/video, memaksimalkan saluran visual dan verbal dalam otak untuk meningkatkan retensi.

3. Teori Behaviorisme

Prinsip: Pembelajaran adalah perubahan perilaku yang dihasilkan dari stimulus dan respons.

Aplikasi: *Flipbook* dapat digunakan dalam pembelajaran drill atau latihan, dengan umpan balik langsung di halaman berikutnya sebagai *reinforcement*.

4. Teori Kognitivisme

Prinsip: Pembelajaran adalah proses pengolahan informasi.

Aplikasi: Struktur konten dalam *flipbook* (berurutan, jelas, visual) mendukung cara kerja memori dan membantu pengorganisasian informasi.

5. Teori Belajar Visual (Fleming's VARK Model)

Prinsip: Siswa memiliki gaya belajar berbeda (Visual, Auditori, *Reading/Writing*, Kinestetik).

Aplikasi: *Flipbook* sangat cocok untuk pembelajar visual dan pembaca, karena tampilan yang menyerupai buku cetak dan penuh elemen visual.

2.2.6 Keistimewaan Edukasi Menggunakan *Flipbook*

a. Visual Interaktif yang Menarik

Flipbook menyajikan materi dalam bentuk yang menyerupai buku nyata dengan animasi membalik halaman, sehingga lebih menarik dibandingkan dokumen PDF atau *PowerPoint* biasa.

b. Meningkatkan Minat dan Motivasi Belajar

Desain yang interaktif dan multimedia (gambar, video, audio) membuat siswa lebih antusias dan termotivasi untuk belajar.

c. Mudah Diakses Kapan Saja dan di Mana Saja

Flipbook bersifat digital dan bisa diakses melalui perangkat seperti laptop, tablet, atau *smartphone* tanpa harus membawa buku fisik.

d. Memfasilitasi Pembelajaran Mandiri

Siswa dapat mengeksplorasi materi sesuai ritme dan waktu mereka sendiri, mendukung pembelajaran mandiri dan berbasis teknologi.

e. Mendukung Pembelajaran Berbasis Gaya Belajar

Flipbook cocok untuk berbagai gaya belajar:

Visual (gambar, diagram), Auditori (audio narasi), *Reading*: teks yang tersusun rapi.

f. Penggunaan Media yang Kaya

Flipbook dapat menggabungkan teks, gambar, animasi, video, dan tautan eksternal, memperkaya pengalaman belajar secara menyeluruh.

g. Ramah Lingkungan dan Efisien

Tidak memerlukan kertas, tinta, atau biaya cetak. Proses distribusi juga lebih cepat dan mudah.

h. Mudah Diperbarui

Jika ada revisi atau tambahan materi, *flipbook* bisa diperbarui dengan cepat tanpa perlu mencetak ulang seluruh materi.

2.3. DUKUNGAN KELUARGA

2.3.1 Bentuk dan Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Puspita (2018), Jenis Dukungan Sosial Keluarga terhadap penderita *tuberculosis*

1. .Dukungan Emosional

Memberikan rasa nyaman dan aman, mendengarkan keluhan dan kekhawatiran pasien, memberikan semangat dan motivasi untuk sembuh, menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

2. Dukungan Instrumental

Membantu dalam perawatan sehari-hari, mengingatkan dan mengawasi pasien minum obat secara teratur, mengantar pasien untuk pemeriksaan ke Fasilitas Kesehatan, membantu dalam hal biaya pengobatan dan transportasi, menyiapkan makanan bergizi.

3. Dukungan Informasional

Memberikan informasi tentang penyakit Tuberkulosis dan pengobatannya, mencari informasi tambahan yang dibutuhkan

pasien, memberikan saran dan nasihat terkait kesehatan, menjelaskan pentingnya pengobatan.

4. Dukungan Penilaian

Memberikan penghargaan positif atas kemajuan pengobatan, mengingatkan pasien untuk pemeriksaan, menanyakan kendala yang dihadapi pasien dalam pengobatan, memberikan umpan balik positif.

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab penderita, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku penderita dalam melengkapi dan mematuhi pengobatannya. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yaitu faktor penderita individu, dukungan sosial, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga (Irnawati, T Siagian, and Ottay 2016)

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pengobatan *tuberculosis*. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita TB, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita (Irnawati, T Siagian, and Ottay 2016)

2.3.2.Cara Mengukur atau Menilai Bentuk Dukungan Keluarga

Cara mengukur atau menilai bentuk dukungan keluarga dalam penelitian atau intervensi pada penderita *Tuberculosis* dapat dilakukan menggunakan Kuisioner atau instrument penilain yang sudah divalidasi. Dukungan keluarga biasanya dibagi dalam beberapa bentuk dan tiap bentuk dinilai melalui pernyataan yang direspon oleh responden.

Contoh instrument modifikasi dari House (1981) atau Sarafino (1994), kuisisioner biasanya berisi 10-20 item, menggunakan skal likert 1-4 atau 1-5

1= Sangat Tidak Setuju, 2= Tidak Setuju, 3= Setuju, 4= Sangat Setuju.

Penilaian, Total skor dihitung dari jumlah semua item, semakin tinggi skor semakin tinggi dukungan keluarga.

Langkah-langkahnya:

- a. Gunakan Kuesioner dukungan keluarga (misalnya 20 item dengan skala 1-4, jadi skor total antara 40-80)
 - b. Hitung total skor tiap Responden
 - c. Tentukan batas kategorinya, misalnya
 - Skor > 50% dari skor Maksimal = Mendukung
 - Skor < 50% dari Skor Maksimal = Tidak Mendukung.
- (Widyaningrum et al. 2019)

2.4. KEPATUHAN MINUM OBAT

2.4.1 Pengertian Kepatuhan

Pengertian kepatuhan secara umum adalah suatu perilaku atau tindakan seseorang yang sesuai dengan anjuran, aturan, atau instruksi yang telah ditetapkan, baik dari otoritas, norma, maupun petugas kesehatan. Dalam Konteks Kesehatan, menurut Niven (2002) kepatuhan adalah tingkat dimna perilaku pasien (seperti menjalani diet, atau perubahan gaya hidup) sesuai dengan anjuran atau petunjuk dari tenaga Kesehatan (Muchlisin 2022).

Menurut WHO (2003), Kepatuhan (*adherence*) adalah sejauhmana perilaku seseorang sesuai dengan kesepakatan yang dibuat antara pasien dan petugas kesehatan, terutama dalam hal minum obat, mengikuti diet, adan/ atau melakukan perubahan gaya hidup. Dalam konteks kepatuhan minum obat *tuberculosis* berarti konsisten pasien dalam mengonsumsi Obat anti *tuberculosis* secara

teratur dan tuntas sesuai jadwal yang distentukan, tanpa terputus selama minimal 6 bulan, untuk mencegah resistensi dan mencapai kesembuhan (Fitri 2018)

Menurut Silvia (2016), Kepatuhan minum obat merupakan derajat perilaku penderita dalam meningkatkan sesuatu tindakan pengobatan misalnya dalam menyimpulkan tradisi hidup sehat serta ketentuan berobat. Pada pengobatan seseorang dikatakan tidak patuh ketika orang yang bersangkutan mengabaikan kewajibannya berobat, kemudian akan mendatangkan hambatan kesembuhan (Jannah et al. 2022)

2.4.2 Bentuk Kepatuhan

Menurut Niven (2002) kepatuhan dilihat sebagai hasil dari interaksi antara pengetahuan, sikap, dan dukungan social yang diterima pasien. Beberapa bentuk-bentuk kepatuhan, khususnya dalam konteks kesehatan dan perilaku pasien:

1. Kepatuhan Minum Obat
Pasien mengonsumsi obat secara teratur, tepat waktu dan sesuai dosis yang diresepkan.
2. Kepatuhan Menghadiri Kontrol Kesehatan
Pasien rutin datang ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan, evaluasi, dan pengambilan obat.
3. Kepatuhan terhadap Edukasi dan Informasi Kesehatan
Menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis atau media edukasi

2.4.3 Teori Kepatuhan

Teori kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) yang dapat digunakan dalam konteks penelitian atau penulisan ilmiah: *Health Belief Model (HBM) – Rosenstock (1974)*

Health Belief Model adalah teori yang paling sering digunakan untuk menjelaskan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, termasuk pada penderita TBC. Teori ini menyatakan bahwa perilaku kepatuhan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap beberapa faktor berikut:

Komponen Utama HBM:

a. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan)

Pasien percaya bahwa dirinya rentan terhadap komplikasi jika tidak minum OAT.

b. *Perceived Severity* (Keseriusan)

Keyakinan bahwa TBC adalah penyakit serius yang dapat membahayakan hidup jika tidak diobati.

c. *Perceived Benefits* (Manfaat)

Pasien yakin bahwa minum OAT secara rutin akan membantu menyembuhkan penyakitnya.

d. *Perceived Barriers* (Hambatan)

Hambatan seperti efek samping obat, rasa bosan, atau kurangnya dukungan bisa mengurangi kepatuhan.

e. *Cues to Action* (Isyarat Bertindak)

Dorongan dari petugas kesehatan, edukasi melalui media seperti *flipbook*, atau dukungan keluarga bisa menjadi pemicu untuk taat minum obat.

f. *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)

Tingkat keyakinan pasien bahwa ia mampu dan sanggup menjalani pengobatan sampai tuntas.

Penerapan HBM pada TBC:

Pasien yang memiliki persepsi tinggi terhadap risiko, memahami manfaat OAT, dan mendapat dukungan sosial (seperti dari keluarga), lebih mungkin untuk taat minum obat selama masa pengobatan yang panjang (6 bulan atau lebih).

2.4.4. Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat adalah faktor predisposisi meliputi pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai, sikap. faktor enabling meliputi ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan; dan faktor reinforcing yaitu dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan. (Widiastutik, Makhfudli, and Wahyuni 2020)

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat yaitu (Widyaningrum et al. 2019)

1. Pengobatan, menurut studi kualitatif yang dilakukan oleh Gebreweld dkk. (2018) menyatakan bahwa lama pengobatan dan efek samping obat menjadi hambatan dalam kepatuhan pengobatan pasien TBC
2. Komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan mempengaruhi kepatuhan. Informasi dan pengawasan yang kurang, ketidak puasaan dalam hubungan emosional antara pasien dengan petugas kesehatan, dan ketidak puasaan layanan bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien
3. Pengetahuan informasi yang jelas dan benar akan membuat pasien mengetahui akan penyakitnya. Edukasi terkait pengobatan *tuberculosis* dan dampak yang timbul jika tidak patuh pengobatan merupakan salah satu pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien *tuberculosis* dan petugas kesehatan.
4. Fasilitas kesehatan menjadi sarana penting, dimana pasien bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara langsung. Tersedianya fasilitas kesehatan dan kemampuan pasien untuk menjangkau fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien (Muna and Soleha 2018)

Dari berbagai faktor penyebab ketidakpatuhan minum obat penderita Tuberkulosis, dapat disimpulkan bahwa faktor manusia, dalam hal ini penderita tuberkulosis sebagai penyebab utama dari ketidak patuhan minum obat.

Ketidakpatuhan penderita TB paru dalam pengobatan berdampak pada rendahnya penyembuhan, resisten kuman *tuberculosis* terhadap OAT atau *Multi Drug Resistence* (MDR), meningkatkan kekambuhan, dan tingginya kematian, sehingga penyembuhan penyakit sulit dicapai.

2.4.5. Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Safii (2018), kepatuhan bisa diukur dengan memerlukan dua pengertian, ialah pengertian yang berorientasi pada proses dan pengertian yang berorientasi pada pengobatan. Indikator yang berorientasi pada cara penggunaan variabel misalnya penerapan janji untuk berjumpa (antara dokter dengan pasien) maupun pengumpulan obat dipakai selaku ukuran kepatuhan. Sedangkan pengertian yang berorientasi saat gejala penggunaan hasil akhir pengobatan, misalnya skor pemulihan seperti sesuatu indikator pemulihan tuberkulosis paru. Sejumlah strategi yang akan dilakukan untuk mengembangkan pemahaman yaitu melaksanakan konseling dan memberikan informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan secara matang untuk pasien tuberkulosis. Hal tersebut akan membantu pasien dalam melaksanakan pengobatan (Pramono et al. 2023)

Kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Dari kepatuhan itu diharapkan kemampuan bakteri dalam tubuh dapat berkurang dan mati. Apabila penderita TB tidak patuh dalam minum obat maka dapat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi, dan kekambuhan meningkat serta lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis, sehingga penyakit tuberkulosis sangat sulit disembuhkan (Gusneli 2020)

Tingkat kepatuhan juga berpengaruh dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis apabila orang tersebut patuh minum obat maka orang tersebut akan sembuh hanya dengan pengobatan OAT-KDT kategori 1, dan apabila kepatuhan minum obat buruk maka penderita *Tuberculosis* tersebut akan melanjutkan pengobatan *Tuberculosis* ke tahap selanjutnya yaitu pengobatan OAT-KDT kategori 2 dan MDR bagi penderita *Tuberculosis* yang telah resisten obat OAT-KDT kategori 2 (Gusneli 2020)

Dalam penelitian ini kepatuhan penderita *tuberculosis* diukur dengan menggunakan lembar observasi yang berisikan kartu berobat dan kertas obat yang sudah di minum penderita.

Langkah-langkah menggunakan lembar observasi, Tentukan periode pengamatan,, Libatkan PMO atau petugas yang melihat langsung pasien minum obat, Catat setiap hari dalam lembar Observasi, Tentukan kategori kepatuhan berdasarkan persentasi.

Kategori Kepatuhan >95% = Patuh, < 95% = Tidak Patuh.

Rumus : Kepatuhan (%) = Jumlah hari Pasien minum obat / Total hari Pengamatan x 100% (Widyaningrum et al. 2019)

2.4.6. Mekanisme edukasi terhadap kepatuhan minum obat anti *tuberculosis*

Mekanisme Edukasi terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis melibatkan serangkaian pendekatan untuk meningkatkan pemahaman, motivasi dan perilaku pasien agar menjalani terapi secara teratur dan tuntas. Beberapa pendekatan diantaranya:

1. Edukasi Individual

Mekanisme, Edukator (Petugas kesehatan) memberikan informasi langsung kepada pasien mengenai, Jadwal minum obat anti *Tuberculosis*, Efek samping dan cara mengatasinya, pentingnya menyelesaikan pengobatan sampai tuntas. Dampaknya, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien terhadap konsekuensi ketidakpatuhan.

2. Edukasi berbasis Keluarga

Mekanisme, memberikan informasi kepada anggota keluarga pasien agar bisa mendampingi saat minum obat, memberikan dukungan emosional, memastikan pasien hadir kontrol rutin. Dampaknya keluarga menjadi pengingat dan penguat dalam pengobatan.

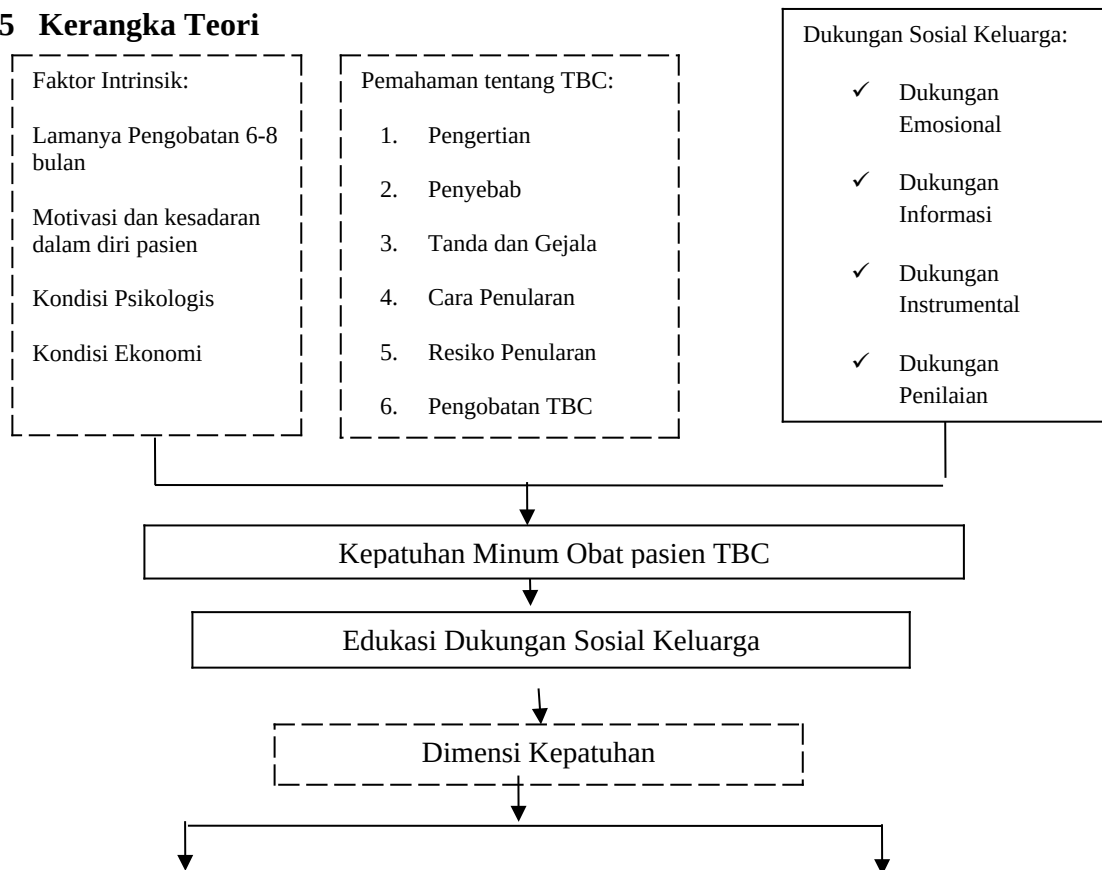
3. Edukasi Kelompok

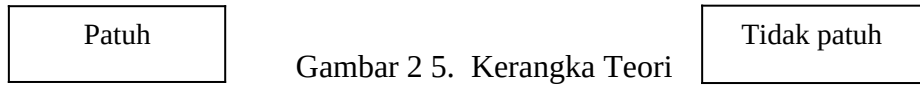
Mekanisme, dilakukan dalam bentuk penyuluhan kelompok kecil, menggunakan pendekatan diskusi dan berbagai pengalaman antar pasien tuberculosis. Dampaknya, pasien merasa tidak sendiri dan lebih termotivasi.

4. Media Edukasi (Leaflet, Video, Whatsapp Group, *Flipbook*)

Mekanisme, penyampaian materi melalui media visual/audiovisual, Edukasi berulang melalui grup WhatsApp atau sms reminder. Dampaknya, mempermudah pemahaman dan pengulangan informasi di luar jam layanan. Dalam penelitian ini menggunakan edukasi berbasis keluarga dengan menggunakan media *Flipbook*.

2.5 Kerangka Teori

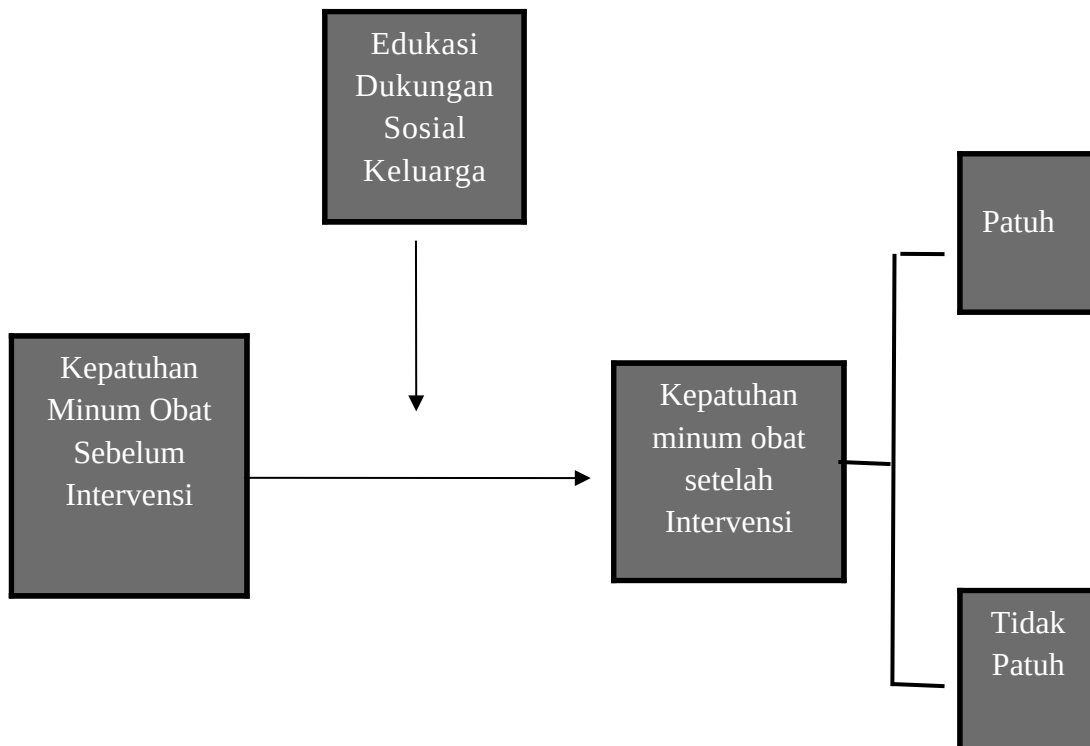




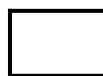
Gambar 2 5. Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada (Fajri 2018)



Gambar 2 6. Kerangka Konsep



= Variabel yang diteliti

2.7 HIPOTESIS

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

H0 : Tidak Terdapat pengaruh Edukasi menggunakan Flipbook dan dukungan Sosial keluarga terhadap kepatuhan minum OAT pada penderita TBC di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende

H1 : Terdapat pengaruh Edukasi menggunakan Flipbook dan dukungan Sosial keluarga terhadap kepatuhan minum OAT pada penderita TBC di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, dimana data di peroleh secara langsung mengenai masalah-masalah yang dikaji oleh peneliti dalam penyelesaiannya sehingga dapat diperoleh data-data yang mendukung dalam proses penyusunan data (Fajri 2018). Metode penelitian yang digunakan adalah *Pre Eksperimental the one grup pre test post test design*, metode penelitian ini melibatkan pemberian intervensi kepada kelompok tertentu (misalnya keluarga pasien TBC) untuk melihat pengaruhnya terhadap kepatuhan minum OAT.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien *Tuberculosis* di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Tabel 3.1 Desain penelitian

<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
O1	X	O2

Keterangan:

O₁: Kepatuhan Minum Obat Sebelum Intervensi

X: Intervensi Edukasi

O₂: Kepatuhan Minum Obat setelah Intervensi

3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Fajri 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah 30 penderita *Tuberculosis* yang menjalani pengobatan dan putus OAT di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili populasi tersebut.(Fajri 2018). Pada penelitian ini, sampel yang digunakan adalah Total Populasi yaitu 30 Responden. (Amiruddin and Basri 2022):

3.2.3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel non-probabilitas dimana peneliti sengaja memilih subjek yang dianggap paling relevan untuk menjawab pertanyaan peneliti. (Nursalam 2020).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien TBC yang bersedia menjadi responden.
- b. Pasien TBC yang berada di tempat penelitian.
- c. Mampu berkomunikasi dengan aktif.
- d. Keluarga yang tinggal serumah dengan penderita tuberculosis.
- e. Penderita TBC yang *Lost Follow Up*

Kriteria eksklusi adalah kriteria dari subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Soekidjo 2012)Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : Pasien TBC dengan Komplikasi.

3.3. Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Dr. Sandu Siyoto 2015). Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan variabel dependen.

1) Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Pada penelitian ini variabel independen adalah Edukasi dukungan sosial keluarga.

2) Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain. Pada penelitian ini variabel dependen adalah kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pasien Tbc di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

3.4 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam 2013).

Tabel 3.4 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Kategori	Skala	Alat Ukur
Variabel Independen					
Edukasi menggunakan Flipbook	Proses Pemberian Informasi kesehatan menggunakan media Flipbook, tentang edukasi dukungan sosial keluarga. pemahaman dan peningkatan kesadaran kepada penderita TBC dan keluarganya mengenai pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi OAT (Obat Anti TBC)	1.Materi Edukasi yang diberikan (Pengertian, penyebab, Gejala, Pengobatan, efek samping dan pentingnya kepatuhan) 2.Metode penyampaian (Tatap muka, media cetak, media Flipbook) 3.Tingkat Pemahaman pasien setelah edukasi	-	-	-

Dukungan Sosial Keluarga	Bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk emosional, Instrumental, informasi dan penghargaan, untuk membantu penderita TBC mematuhi pengobatan OAT.	1.Dukungan Emosional (Dorong, Perhatian) 2.Dukungan Instrumental (Meningatkan minum OAT, membantu Kebutuhan sehari-hari) 3.Dukungan Informasi (memberikan Pemahaman tentang TBC) 4.Dukungan Penghargaan (Pujian, Motivasi)	Mendukung =2 Tidak Mendukung =1	Ordinal	Kuesioner
--------------------------	---	---	------------------------------------	---------	-----------

Variabel Dependen

Kepatuhan Minum OAT	Kepatuhan merupakan perilaku yang ditunjuk oleh pasien TB dalam mengkonsumsi OAT sesuai jadwal dan dosis yang di tentukan oleh tenaga kesehatan	Kartu berobat (TB02) Lembar observasi oleh Pemantau minum obat kuisoner 1. Konsistensi minum Obat sesuai jadwal 2.Tidak ada dosis yang terlewat 3.Mengikuti anjuran tenaga Kesehatan.	Patuh: 2 Tidak patuh: 1	Ordinal	Lembar Observasi
---------------------	---	--	----------------------------	---------	------------------

3.5. Instrumen Dan Uji Validitas dan Reliabilitas

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pernyataan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner penelitian ini diadopsi dari penelitian (Tasya Devita Lubis, 2022). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pernyataan tertulis kepada responden untuk mengukur variabel yang diteliti (Puspitasari, Andrajati, and Bahtiar 2012).

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berisi 20 pernyataan tertutup berkaitan dengan dukungan keluarga, yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif dengan mengacu pada skala dukungan keluarga. Skala dukungan keluarga dimaksudkan untuk mengungkapkan tinggi rendahnya dukungan keluarga yang diterima pasien TB selama masa pengobatannya.

Skala dukungan keluarga meliputi:

Tabel 3.5.1 Skala dukungan keluarga

Alternatif Jawaban	Skor Pernyataan
Selalu	4
Sering	3
Jarang	2
Tidak Pernah	1

(Sumber: Nursalam 2018)

Nilai tertinggi > 48-80

Nilai terendah \leq 48

Jawaban berupa data ordinal, diperiksa dan digolongkan dalam rentang kurang dukungan dan mendukung. Skor pada instrumen ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

- a. Mendukung jika skor pernyataan responden >48-80 : 2
- b. Tidak Mendukung jika skor pernyataan responden \leq 48 : 1

b. Kepatuhan Minum Obat

Lembar observasi untuk mengukur kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) diadopsi peneliti dari penelitian (Tasya Devita Lubis, 2022). Tabel observasi yang terdiri dari: tanggal berobat, tanggal kunjungan, tahap pengobatan, jumlah obat yang diberikan, dan sisa obat. Observasi dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan dengan melihat kartu berobat responden dan melakukan *crosscheck* dengan mengunjungi rumah responden untuk melihat jumlah obat yang tersisa.

Hasil observasi : dikatakan patuh jika pasien datang mengambil obat sesuai dengan intruksi petugas kesehatan dan obat habis atau pada saat pengambilan obat ada obat yang tersisa satu untuk hari itu.(Pratiwi, Mukarroma, and Wulandari 2018)

3.5.2.Uji Validitas Dan Reliabilitas

3.5.2.1.Uji Validitas

Validitas adalah kemampuan suatu alat ukur untuk mengukur sasaran ukurnya. Uji validitas dimaksudkan guna mengukur seberapa cermat suatu uji melakukan fungsinya, apakah alat ukur yang telah disusun benar- benar telah dapat mengukur apa yang perlu di ukur. Dalam uji validitas, setiap pertanyaan-pertanyaan di ukur dengan menghubungkan jumlah/total dari masing-masing pertanyaan dengan total/jumlah keseluruhan tanggapan yang digunakan dalam setiap variabel. Kriteria uji validitas adalah dengan membandingkan nilai r hitung (*Pearson Correlation*) dengan nilai r tabel. Kriteria pengujian uji validitas adalah Jika r hitung $>$ r tabel, maka instrument penelitian dikatakan valid, jika r hitung $<$ r tabel, maka instrument penelitian dikatakan invalid (Budi Darma 2020).

Pada kuisisioner kepatuhan terdapat 20 item pertanyaan dengan jawaban “Tidak Pernah” Jarang “sering”Selalu”. Kuesioner ini

diadopsi dari Tasya Devita Lubis 2022 yang telah memiliki nilai uji validitasnya lebih r table yaitu 0,003 (Puspitasari, Andrajati, and Bahtiar 2012).

3.5.1.2. Uji Reliabilitas

Konsep Reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran yang digunakan bersifat tetap terpercaya serta terbebas dari alat pengukuran. Sedangkan uji reliabilitas instrumen untuk mengetahui apakah data yang dihasilkan dapat diandalkan atau bersifat tangguh. Pada dasarnya, uji reliabilitas mengukur variabel yang digunakan melalui pertanyaan/ Pernyataan yang digunakan.

Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai *Cronbach, s alpha* dengan tingkat/ taraf signifikan yang digunakan. Tingkat / taraf signifikan yang digunakan bisa 0,5, 0,6 hingga 0,7 tergantung kebutuhan dalam penelitian. Adapun kriteria pengujiannya adalah Jika nilai *Cronbach, s alpha* > tingkat signifikan, maka instrument dikatakan reliabel, jika nilai *Cronbach, s alpha* < tingkat signifikan, maka instrument dikatakan tidak reliable (Budi Darma 2020). Kuesioner kepatuhan ini diadopsi dari Tasya Devita Lubis, 2022. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji fisher diperoleh hasil p value : $0,776 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak yaitu ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita penyakit TB Paru BTA (+) di Puskesmas Padangmatinggi tahun 2022. (Puspitasari, Andrajati, and Bahtiar 2012).

2.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dan subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber

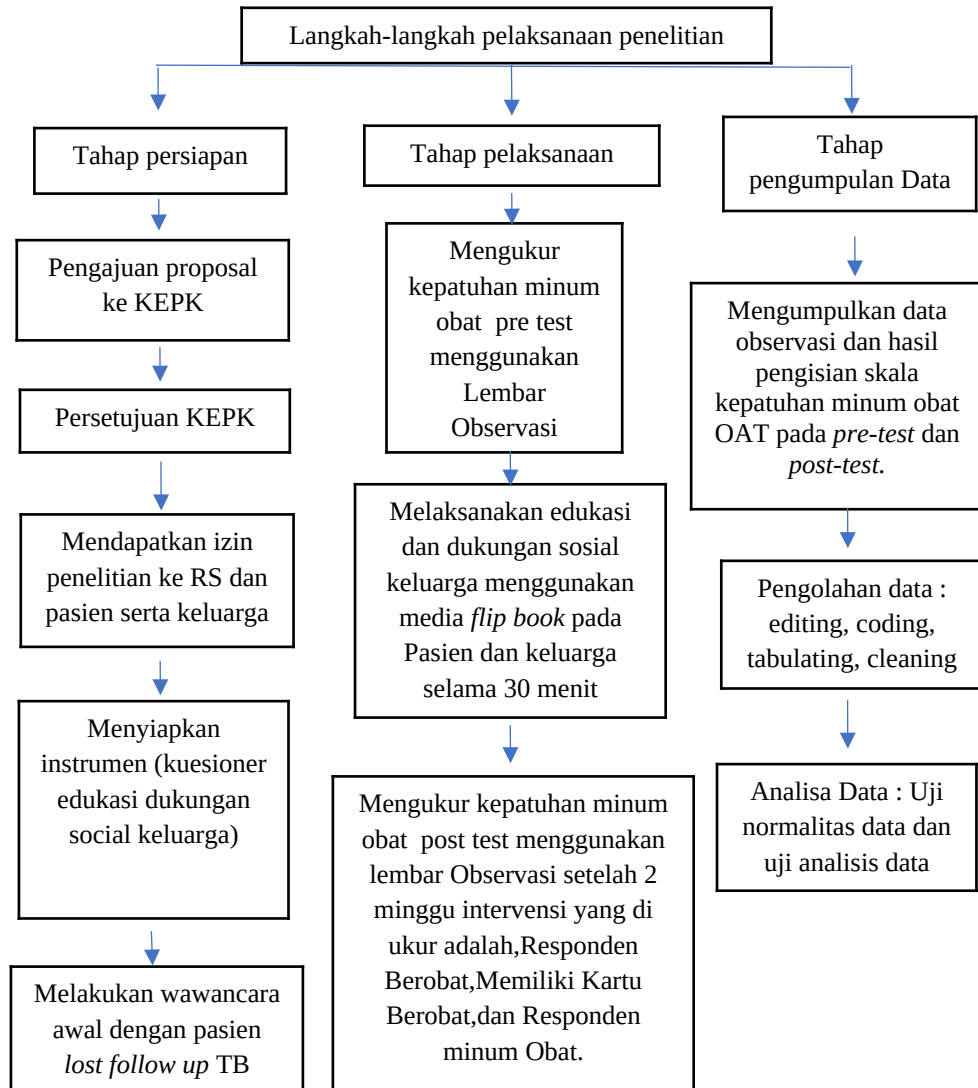
informasi yang dicari (Fajri 2018). Data primer dalam penelitian ini adalah observasi tentang edukasi dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Poli TB Rumah Sakit Umum daerah Ende. Tujuan utama dalam observasi adalah untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survey.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada (Fajri 2018). Data sekunder bentuknya berupa sumber pustaka yang mendukung penelitian ilmiah serta diperoleh dari literatur yang relevan seperti buku referensi, jurnal, artikel, website, maupun keterangan dari kantor yang ada hubungan dalam penelitian tersebut. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende.

3.7 Langkah-Langkah Pelaksanaan Penelitian

Dalam penelitian ini, dilakukan beberapa tahapan prosedur sebagai berikut:



Tabel 3.7 Langkah-langkah pelaksanaan penelitian

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.8.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende

3.8.2 Waktu

Penelitian di laksanakan pada tanggal 13 Juni 2025 sampai dengan 20 Juni 2025.

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Merupakan hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu (Soekidjo 2012)

2. *Coding*

Merupakan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entri*) (Fajri 2018)

3. *Processing/Entry*

Merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” angka atau huruf dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer (Fajri 2018)

4. *Cleaning*

Cleaning adalah apabila semua data dari sumber data atau responden dan selesai dimasukkan, perlu di cek Kembali untuk melihat kemungkinan- kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau korelasi (Fajri 2018)

3.9.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi pendidikan, pekerjaan, umur, dan jenis kelamin (Fajri 2018)

2. Analisa Bivariat

- a. Analisa Bivariat adalah Metode analisis statistic yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variable. Dalam penelitian ini analisis Bivariat dapat digunakan untuk menguji hubungan antara variable bebas (Edukasi dukungan sosial keluarga) dan Variabel terikat (Kepatuhan minum OAT). Normalitas Data :

Uji Normalitas merupakan uji kenormalan distribusi (pola) data. Uji normalitas mengasumsikan bahwa, data di tiap variabel berasal dari populasi yang berdistribusi normal (Wulansari 2018). Penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Pengambilan keputusan untuk pengujian hipotesis berdasarkan P-Value sesuai nilai W yang diperoleh. Nilai P-Value dapat diperoleh dari Microsoft excel. Nilai P-Value ini kemudian dibandingkan dengan taraf signifikansi α yang digunakan. Jika nilai P-Value lebih besar dari α yang digunakan, maka data berdistribusi normal. Sebaliknya jika nilai *P-Value* kurang dari α yang digunakan, maka data yang diuji tidak berdistribusi normal (Nasrum 2018).

- b. Uji Analisis data

Uji – t berpasangan (paired t-test) adalah salah satu metode pengujian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas/berpasangan (Nuryadi et al. 2017). Penelitian ini menggunakan uji *Paired Sampel T-Tes* pada data

berdistribusi normal dan apabila data tidak berdistribusi normal maka analisis menggunakan analisis non parametrik uji *Wilcoxon Signed Rank test*. Berdasarkan uji tersebut nilai α yang akan menentukan kebenaran hipotesis (Fajri 2018). Jika nilai $\alpha > 0,05$ maka H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TBC, sedangkan jika nilai $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak. H_a diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TBC. (Nursalam 2020)

3.10. Etika Penelitian

Etika merupakan masalah sangat penting, karena dalam penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Etika yang harus diperhatikan dalam penelitian ini sebagai berikut (Setiana. A, S Harini 2018)

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan informasi yang harus diberikan kepada responden. Dengan tujuan agar responden mengetahui dan memahami maksud dan tujuan penelitian, proses penelitian dan dampaknya. Sehingga dapat menentukan apakah responden bersedia atau tidak bersedia untuk menjadi responden penelitian. Jika bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka harus menghormati hak responden. Peran keluarga sebagai pendamping pasien diperlukan jika pasien memiliki latar belakang pendidikan yang rendah.

Beberapa informasi yang terdapat dalam informed consent yaitu : partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan atau penelitian, jenis data yang dibutuhkan, prosedur pelaksanaan, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan yang memberi jaminan dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan no responden dalam lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Etika dalam penelitian keperawatan dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

4. *Justice and Inclusiveness* (Keadilan dan keterbukaan)

Permasalahan etika responden yang memberikan jaminan keadilan untuk setiap responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama dan etnis. Sedangkan untuk keterbukaan peneliti memberikan jaminan untuk lingkungan peneliti supaya dikondisikan agar peneliti dapat menjelaskan prosedur penelitian secara terbuka kepada responden.

5. Persetujuan dari Komite Etik Penelitian (KEP)

Persetujuan dari KEP merupakan tanda bahwa penelitian tersebut telah dinilai aman bagi peserta, dirancang dengan baik, dan sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Ende adalah salah satu Rumah Sakit milik pemerintah Kabupaten Ende dengan lokasi di Jl.Prof. W.Z.Yohanes, kelurahan paupire, kecamatan Ende Tengah, kabupaten Ende. Berdasarkan kriteria, fasilitas dan kemampuan pelayanan yang ada, Rumah Sakit Umum Daerah Ende ditetapkan sebagai rumah sakit umum tipe C oleh Kemenkes RI. Rumah Sakit Umum Daerah Ende memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit Yang Handal Dalam Pelayanan Rujukan, Pendidikan, dan Ramah Lingkungan” dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Ende : Meningkatkan kemampuan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan mencegah kecacatan. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat dengan dilandasi etik profesi, Mengembangkan pendidikan dan pelatihan Sumber Daya Manusia, Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana, Menjaga kualitas kesehatan kesehatan, Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Rumah Sakit Umum Daerah Ende dilengkapi dengan sarana dan prasarana medis yang cukup lengkap serta tenaga dokter maupun perawat yang memiliki kualitas baik. Fasilitas yang disediakan rumah sakit antaralain fasilitas Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Ruang Bersalin, Instalasi Bedah Sentral, Unit Penunjang Medis dan

Penunjang Non Medis. Alokasi tempat tidur yang disediakan adalah 194 tempat tidur pada ruang rawat inap Paviliun, VIP, I, II, III, ICU, NICU, IGD, Ruang Bersalin, Ruang Operasi, Ruang Isolasi. Pengambilan data pada skripsi ini dilakukan di ruangan Anak Rumah Sakit Umum Daerah Ende dimana terdapat 10 kamar rawat inap VIP, kelas I, II, III. Instalasi Rawat jalan terdiri dari Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Kandungan, Poli Anak, Poli Mata, Poli Gigi dan Fisioterapi, Klinik VCT (Poli TB dan HIV), Poli Tumbuh Kembang Anak, Ruang Konsultasi Gizi Dan Pojok Laktasi.

Pengumpulan data dilakukan berdasarkan hasil pengisian lembar kuesioner Dukungan Sosial keluarga, yang dilakukan pada bulan Juni 2025 di ruangan Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 responden.

4.1.2 Karakteristik Umum Responden Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di ruangan Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende Juni 2025 (n = 30)

Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	56,6
Perempuan	13	43,3
Umur (tahun)		
28th-59th	22	73
>60 th	8	27
Pendidikan		
SD	13	43,3
SMP	9	30
SMA	3	10
Perguruan Tinggi	2	6,7
Tidak Sekolah	3	10
Pekerjaan		
IRT	5	16,7
Wiraswasta/pedagang	7	23,3
PNS	0	0
Petani	10	33,3
Tidak Bekerja	5	16,7
Lain	3	10
Jumlah	30	100,0

Sumber Data : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar laki-laki 17 orang (56,6%), usia penderita sebagian besar berusia 28th-59th (73 %), tingkat Pendidikan terbanyak pada tingkat SD (43,3 %), dan pekerjaan paling banyak adalah petani (33,3 %).

4.1.3 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC sebelum diberikan Intervensi

Tabel 4.2 Tingkat kepatuhan penderita TBC dalam minum Obat anti Tuberkulosis sebelum diberikan intervensi edukasi di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende (n = 30)

Tingkat Kepatuhan Sebelum	F	%
Patuh	0	0 %
Tidak Patuh	30	100 %

Sumber Data : Data Primer 2025

Tabel 4.2. Menunjukkan bahwa seluruh Responden 30 orang (100%) tidak Patuh sebelum diberikan intervensi edukasi di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

4.1.4 Tingkat kepatuhan penderita TBC dalam minum Obat anti Tuberkulosis sesudah diberikan Intervensi Edukasi di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Tabel 4.3 Tingkat kepatuhan penderita TBC dalam minum Obat anti Tuberkulosis sebelum diberikan intervensi edukasi di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende (n = 30)

Tingkat Kepatuhan Sebelum	F	%
Patuh	28	93,3 %
Tidak Patuh	2	6,7 %

Sumber Data : Data Primer 2025

Tabel 4.3. Menunjukkan bahwa sebagian Responden 28 orang (93,3%) Patuh setelah diberikan intervensi edukasi di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

4.1.5 Analisis Pengaruh Edukasi dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberculosis

Tabel 4.4 Hasil Uji Statistik pengaruh edukasi dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberculosis di Poli TB Rumah Sakit Umum Ende (n = 30)

Kategori	Kepatuhan minum obat		Kategori	Kepatuhan		Analisis Uji statistik
	Dukungan Keluarga			f	%	
	F	%				
Mendukung	28	93,3 %	Patuh	28	93,3 %	Hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test , p- value = 0.000
Tidak Mendukung	2	6,7 %	Tidak Patuh	2	6,7 %	

Sumber Data : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan hasil analisis uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan p-value = 0,000, dimana Edukasi dukungan Sosial keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat anti *tuberculosis* di Poli TB Rumah Sakit Umum Ende.

4.2 Pembahasan

4.2.1. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Hasil Penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi penderita Tuberkulosis yang *Lost Follow Up* di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende dari 30 Responden lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (56,6%). dibandingkan perempuan sebanyak 13 orang (43,3%).

Hal ini sejalan dengan data epidemiologis dari berbagai studi yang menunjukkan bahwa prevalensi *tuberculosis* umumnya lebih tinggi pada laki-laki di bandingkan perempuan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingginya kasus *tuberculosis* pada laki-laki antarlain karena kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, tingkat stres pekerjaan, serta paparan lingkungan yang kurang sehat yang lebih sering di alami oleh laki-laki. (Fitri 2018)

Hal tersebut menjadi pertimbangan peneliti dimana laki-laki lebih dominan terkena *Tuberculosis* dan lebih sering tidak patuh minum obat karena kombinasi faktor lingkungan kerja, perilaku tidak sehat, gaya hidup, mobilitas tinggi, rendahnya pengawasan keluarga serta faktor budaya yang mempengaruhi persepsi tentang sakit dan pengobatan. (Fitri 2018)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Tasya Devita Lubis (2022) di Puskesmas Padang Matinggi menunjukkan bahwa dari 88 Responden lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 56orang (63.6%).

Hasil Penelitian menunjukkan distribusi frekuensi penderita Tuberculosis yang Lost Follow Up di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende terbanyak pada usia 28th-59th sebanyak 22 orang (73%). Usia 28th-59th merupakan fase produktif dalam kehidupan seseorang, dimana individu cenderung memiliki banyak aktifitas dan tanggung jawab, baik dalam pekerjaan maupun keluarga. Kondisi ini dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat karena kesibukan sering kali menjadi alasan utama pasien lupa atau menunda konsumsi obat secara teratur. Namun demikian pada usia 28th-59th umumnya individu sudah memiliki tingkat kesadaran dan tanggung jawab yang lebih baik di banding usia remaja. (Fitri 2018)

Hal tersebut menjadi asumsi peneliti bahwa di usia tersebut, individu cenderung sudah memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya pengobatan dan kesehatan, namun disisi lain, kesibukan kerja, beban tanggung jawab dan tingkat stress dalam kelompok usia ini bisa menjadi faktor penghambat dalam menjalankan pengobatan secara rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian Tasya Devita Lubis (2022), frekuensi penderita Tuberculosis terbanyak usia produktif sebanyak 33 orang (38.6 %).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir adalah SD sebanyak 13 orang (43,3%). Tingkat pendidikan yang rendah dapat berpengaruh terhadap pemahaman informasi kesehatan, termasuk pemahaman mengenai pentingnya dalam mengobati penyakit *tuberculosis*. Responden dengan latar belakang pendidikan SD cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi tertulis yang kompleks.. (Fitri 2018)

Selain itu, dukungan sosial dari keluarga sangat penting bagi responden dengan pendidikan SD. Keluarga berperan dalam mengingatkan, memotivasi dan mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan. Kombinasi antara edukasi visual dan dukungan social ini terbukti membantu meningkatkan kepatuhan minum obat, meskipun latar belakang pendidikan pasien relatif rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Siswati di Jember (2006). Namun berbeda dengan penelitian oleh Tasya Devita Lubis (2022) dimana penelitiannya menunjukkan bahwa pendidikan Responden terbanyak adalah SLTA sebanyak 42 orang (47,7 %).(Fitri 2018)

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai petani sebanyak 10 orang (33,3%). Pekerjaan sebagai petani umumnya menuntut aktifitas fisik yang tinggi di luar ruangan dengan jam kerja yang tidak menentu. Kondisi ini dapat menjadi tantangan dalam hal kepatuhan minum obat, karena pasien sering kali lupa atau tidak sempat mengonsumsi obat sesuai jadwal akibat sibuk bekerja di ladang atau kebun. Selain itu, latar belakang sebagai petani biasanya juga berkaitan dengan tingkat pendidikan yang rendah dan akses informasi kesehatan yang terbatas. (Fitri 2018) Namun berbeda dengan penelitian oleh Tasya Devita Lubis (2022) dimana penelitiannya menunjukkan bahwa pekerjaan Responden terbanyak adalah Wiraswasta sebanyak 52 orang (59,1 %).(Fitri 2018)

4.2.2. Tingkat Kepatuhan penderita TBC sebelum diberikan Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh responden dalam penelitian ini berada pada kategori tidak patuh 30 orang (100%), terhadap pengobatan sebelum diberikan edukasi menggunakan *Flipbook* dan dukungan sosial dari keluarga. Asumsi Peneliti bahwa ketidakpatuhan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya, Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya minum obat anti *Tuberculosis* secara teratur dan jangka panjang. Efek samping obat yang seringkali membuat penderita berhenti pengobatan sebelum waktunya. yang relatif panjang

(Minimal 6 bulan). Kejenuhan terhadap pengobatan terutama karena durasi terapi TBC yang relatif panjang (Minimal 6 bulan). Tidak adanya sistem dukungan baik dari keluarga maupun lingkungan sosial, yang berperan dalam memotivasi dan mengingatkan penderita untuk taat pada jadwal pengobatan.

Kondisi ini juga diperburuk oleh keterbatasan pengetahuan akibat rendahnya tingkat pendidikan, serta tidak adanya dukungan emosional dan praktis dari keluarga dalam proses pengobatan, pasien tidak memiliki motivasi atau pengingat untuk meminum obat secara konsisten, dan beberapa bahkan menghentikan pengobatan secara sepihak. Temuan ini memperkuat pentingnya pelaksanaan intervensi edukatif dengan pendekatan visual dan sederhana seperti *Flipbook*, serta keterlibatan keluarga dalam mendorong kepatuhan pasien, tanpa strategi tersebut, resiko kegagalan pengobatan dan berkembangnya resisten obat menjadi sangat tinggi. (Muchlisin 2022)

4.2.3. Tingkat Kepatuhan Penderita TBC setelah diberikan Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan Responden untuk minum obat anti *Tuberculosis* sebagian besar patuh. Dari 30 Responden sebanyak 28 orang (93,3%) menunjukkan kepatuhan, sementara hanya 2 orang (6,7%) yang tidak patuh. Menurut Peneliti, Peningkatan ini menunjukkan bahwa kombinasi antara edukasi visual melalui *Flipbook* dan dukungan sosial dari keluarga efektif dalam mempengaruhi perilaku pasien. *Flipbook* sebagai media edukasi terbukti mampu menyampaikan informasi secara menarik dan mudah dipahami, terutama oleh pasien dengan tingkat pendidikan rendah. Gambar dan bahasa yang sederhana dalam *Flipbook* membantu pasien memahami pentingnya pengobatan yang tuntas dan resiko jika berhenti minum obat.

Dukungan keluarga juga berperan besar dalam membangun motivasi dan disiplin pasien. Keluarga berfungsi sebagai pengingat, pengawas dan penyemangat selama proses pengobatan berlangsung. Adanya 2 pasien

yang masih belum patuh menunjukkan bahwa meskipun intervensi ini sangat efektif, masih diperlukan pendekatan individual yang lebih mendalam untuk memahami hambatan pribadi, seperti masalah psikologis (berhubungan dengan kondisi mental dan emosional responden, seperti rasa bosan dan jenuh karena harus minum obat setiap hari dalam waktu lama minimal 6 bulan, depresi atau stress, tidak percaya diri terhadap efektivitas pengobatan dan tingkat pemahaman yang rendah tentang penyakit dan pentingnya kepatuhan.), stigma social (Penilaian negative terhadap penyakit tertentu), atau kondisi ekonomi (tidak memiliki biaya transportasi ke Faskes). yang mungkin menjadi penghalang. secara keseluruhan, hasil ini mendukung bahwa pendekatan edukatif yang komunikatif dan berbasis keluarga sangat berpotensi meningkatkan keberhasilan terapi pada pasien *Tuberculosis*. (Widyaningrum et al. 2019)

4.2.4. Analisis Pengaruh Edukasi Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis penderita Tuberkulosis.

Berdasarkan hasil uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan secara *statistic* antara tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi menggunakan media *Flipbook* dan dukungan sosial keluarga. Sebelum diberikan intervensi, umumnya semua responden tergolong tidak patuh dalam minum obat anti *tuberculosis*, namun setelah diberikan intervensi, tingkat kepatuhan meningkat menjadi patuh 28 responden (93,3%) sedangkan 2 orang (6,7%) responden yang tidak patuh.

Menurut Peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media *Flipbook* yang dirancang dengan bahasa sederhana dan visual menarik, efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap pentingnya pengobatan yang teratur. Ada beberapa keunggulan dan keistimewahan dari media *Flipbook* yaitu, *Flipbook* menyajikan

informasi dalam bentuk gambar dan teks singkat yang disusun secara sistematis. Kombinasi visual dan narasi ini memudahkan penderita TBC dalam memahami materi, terutama bagi mereka yang memiliki tingkat literasi rendah atau mudah bosan.

Menurut Mayer R.E (2009) , Penggabungan teks dan gambar dapat mempermudah otak dalam memahami dan mengingat informasi, karena bekerja melalui saluran visual dan verbal secara bersamaan. *Flipbook* juga mempunyai daya tarik tersendiri bagi yang membacanya, dimana aktivasi Otak saat membaca *Flipbook*, Lobus Frontal (Bagian depan Otak) mengatur perhatian, fokus, dan pengambilan keputusan. Saat *flipbook* dianggap menarik, bagian ini membantu meningkatkan minat dan motivasi belajar. Selanjutnya Lobus Temporal (Bagian Samping Otak) memproses bahasa dan suara, jika *flipbook* mengandung narasi atau teks, bagian ini akan membantu pemahaman isi edukasi. Serta system limbic (Hipokampus dan dan amigdala) terlibat dalam pengolahan emosi dan memori. Gambar atau cerita yang menyentuh akan lebih mudah disimpan dalam ingatan jangka panjang.

Hal ini sejalan dengan pendapat Willis (2007), bahwa materi pembelajaran yang menarik secara visual dan emosional dapat meningkatkan perhatian dan keterlibatan responden. *Flipbook* yang menarik secara visual dan mudah dipahami akan memicu aktivasi dopamine yaitu *Neurotransmitter* yang berkaitan dengan rasa senang dan motivasi, ketika edukasi terasa menyenangkan *Neurotransmitter* seperti dopamine dan serotonin akan mendukung pemrosesan informasi yang lebih cepat dan efisien, ini mempermudah pembentukan perilaku baru, serta meningkatnya kepatuhan minum obat pada pasien *Tuberculosis*.

Respon responden secara umum berdasarkan teori Neuroedukasi dan pengalaman dalam edukasi kesehatan, responden menunjukkan antusiasme lebih tinggi saat diberikan *flipbook* dibanding hanya teks biasa. Dan terjadi

peningkatan perhatian, pemahaman dan retensi informasi, serta beberapa responden menyatakan bahwa *flipbook* membantu mereka mengingat informasi dengan lebih jelas dan cepat. (Muchlisin 2022)

Selain itu, dukungan Sosial Keluarga berperan besar dalam membentuk perilaku kepatuhan melalui pemberian motivasi, pengawasan, dan bantuan praktis selama masa pengobatan. Secara keseluruhan, hasil analisis ini menunjukkan bahwa intervensi kombinasi edukasi dan dukungan keluarga memberikan dampak positif yang signifikan terhadap perubahan perilaku pasien dalam menjalani terapi. Studi ini direkomendasikan untuk diterapkan secara luas di layanan kesehatan, khususnya pada pasien *Tuberculosis* dengan resiko ketidakpatuhan tinggi. (Rosyid and Eli 2024)

4.2.5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dimana tidak adanya kelompok kontrol sehingga belum mewakili perlakuan dari intervensi menggunakan media *flipbook* terhadap kepatuhan minum obat penderita TBC.

BAB V

KESIMPULAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin ,berdasarkan usia 28th-59th,berdasarkan pendidikan SD dan berdasarakan pekerjaan Petani yang banyak menderita TBC.
2. Tingkat kepatuhan minum obat penderita TBC di Polik TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende sebelum diberikan intervensi dukungan sosial keluarga semuanya tidak patuh.
3. Tingkat kepatuhan minum obat penderita TBC di Polik TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende setelah diberikan intervensi dukungan sosial keluarga sebagian besar patuh.
4. Ada pengaruh Edukasi dan dukungan sosial keluarga terhadap penderita TBC di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

5.2 Saran

1. Bagi Penderita *Tuberculosis*

Diharapkan penderita TB dapat lebih memahami pentingnya kepatuhan minum dalam minum obat anti *tuberculosis* secara teratur, serta memanfaatkan media edukasi seperti *Flipbook* untuk memperkuat pengetahuan dan Motivasi dalam menjalani Pengobatan.

2. Bagi Keluarga Penderita

Keluarga diharapkan dapat terus memberikan dukungan emosional, motivasi serta pengawasan dalam kepatuhan minum obat anggota keluarganya yang menderita TBC, karena dukungan sosial terbukti berpengaruh positif terhadap tingkat kepatuhan pasien.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Petugas Kesehatan diharapkan dapat menjadikan media *Flipbook* sebagai salah satu alternatif media edukasi yang interaktif, mudah dipahami, dan dapat digunakan dalam sesi penyuluhan atau konseling individual kepada pasien TBC.

4. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Ende

Rumah Sakit diharapkan dapat mengembangkan program edukasi yang inovatif dengan pemanfaatan media visual seperti *Flipbook* serta melibatkan keluarga secara aktif dalam proses penyuluhan TBC, guna meningkatkan keberhasilan program pengobatan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti variable-variabel lain yang juga dapat memengaruhi kepatuhan minum obat, seperti factor Psikologis, kepercayaan terhadap tenaga Kesehatan, atau status ekonomi, dengan desain penelitian yang lebih luas dan sampel yang lebih besar agar hasil penelitian dapat digeneralisasi lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhaq, Rosyid & Eli Indawati (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Parus. *Malayati Nursing Journal*, Volume 6 Nomor 11, hal. 4446-4454.
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/17398/Download%20Artikel>
- Anjelina, Yuni., Fitriani Ningsih & Riska Ovany (2022). Tentang Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, Vol. 7 No.2 Februari 2022.
<https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/3457/2437>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur (2024). Provinsi Nusa Tenggara Timur Dalam Angka 2024.
<https://ntt.bps.go.id/id/publication/2024/02/28/56eb9d4253a9d35283615899/provinsi-nusa-tenggara-timur-dalam-angka-2024.html>
- Darma, Budi (2020). Statistika Penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji T, Uji F, R2).Guapedia.com
<https://books.google.co.id/books?id=acpLEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Fitri, Lili Diana (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol. 7 No.01.
<https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/50>
- Gusneli., Rizanda Machmud & Mahathir (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Keluarga Penderita TB dalam Upaya Penanggulangan TB Dewasa di Kabupaten ABC Sumatera Barat. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20 (2), Juli 2020.
<https://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/1001/712>
- Irnawati, Ni Made & Iyone E. T. Siagian & Ronald I. Ottay (2016). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis Di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas Tropik*.Volume IV No. 1 Nomor 1 Febrruai 2016.
<https://core.ac.uk/download/pdf/295074023.pdf>
- Ismail, Fajri (2018). Statistika Untuk Penelitian Pendidikan dan Ilmu-Ilmu Sosial. Prenadamedia Group: Jakarta.

<https://books.google.co.id/books?id=D9B1DwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Jannah, Nabilah Nur., dkk (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti TB (OAT) Pada Pasien TB Paru Puskesmas X Kota Bandung 2020. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, Vol.2 No.1 Juni 2022.

<https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jkifn/article/view/21/496>

Kemendes RI (2020). Buletin Eliminasi Tuberkulosis, Volume 1 Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.

https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2020/08/Buletin-Eliminasi-TBC_Volum-1_2020_New.pdf

Kemendes RI (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.

<https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>

Kemendes RI (2025) Infeksi TBC dan Pencegahannya Dengan Terapi Yang Tepat. Artikel.

<https://www.tbindonesia.or.id/infeksi-tbc-dan-pencegahannya-dengan-terapi-yang-tepat/>

Kristina, Tri Dewi & Rana Hamidah (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru Pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Volume 15, Nomor 1, Mei 2020.

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/5830/4856>

Nasrum, Akbar (2018). Uji Normalitas Data Untuk Penelitian. Jayapangus Press : Denpasar Bali.

<https://drive.google.com/file/d/1IYIecrtImMhxDBw41dBSaEvlN1IdeZ1W/view>

Notoatmodjo, Soekidjo (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta

Nursalam (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Salemba Medika : Jakarta

Nuryadi., dkk (2017). Dasar-Dasar Statistik Penelitian. Sibuku Media: Yogyakarta.

https://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/id/eprint/6667/1/Buku-Ajar_Dasar-Dasar-Statistik-Penelitian.pdf

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) (2021). Tuberkulosis : Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan di Indonesia.

<https://bukupdpi.klikpdpi.com/wp-content/uploads/2022/08/BUKU-GUIDELINE-TB-2021.pdf>

Pramono, Joko Sapto., dkk (2023). Implementasi Aplikasi Deteksi Suspek Tuberkulosis Berbasis mHealth di Antara Kontak Serumah: Tinjauan Sistematis = Implementation of an mHealth-based Suspected Tuberculosis Early Detection Application among Household Contacts: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Vokasi*, Vol.8 No.3 (Agustus 2023).

<https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/83119/37469>

Pratiwi, Susiyana Indah., Nur Mukarromah & Yuanita Wulandari (2018). Pengaruh Health Education Dengan Media Kalender Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Morbus Hansen Di Surabaya Utara. *Proceeding APKKM Ke-6 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya*, 12-13 April 2018.

https://drive.google.com/file/d/118UODZhSjyX80y5BBbvoHlfcT4_pwWZ8/view?usp=sharing

Riadi, Muchlisin (2022). Kepatuhan (Obedience) - Pengertian, Aspek, Indikator dan Faktor yang Mempengaruhi. *Kajianpustaka.com*.

<https://www.kajianpustaka.com/2021/05/kepatuhan-obedience.html>

Siyoto, Sandu & Muhammad Ali Sodik (2015). *Dasar Metodologi Penelitian. Literasi Media Publishing: Yogyakarta*.

<https://books.google.co.id/books?id=QPhFDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>

Soleha, Umdatus & Latifatul Muna (2014). Motivasi Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Poli BP4 Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol.7, No.2, Agustus 2014., hal.172-179.

<https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/506/456>

Tawe, H. Amiruddin & Basri Bado (2022). *Analisis Statistik Parametrik*. Yayasan Khalifah Cendekia Mandiri: Makasar.

<https://eprints.unm.ac.id/32291/1/Buku%20penelitian%20dan%20statistik%2020123%20Final%20Editing.pdf>

Widiastutik, Gita Kurnia (2019). Hubungan Dukungan Keluarga, Kader, Dan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tb Paru Di Salah Satu Puskesmas Di Kota Surabaya.

<https://repository.unair.ac.id/99491/>

Wulasansi, Andhita Dessy (2016). *Aplikasi Statistika Parametrik Dalam Penelitian*. Pustaka Felicha : Yogyakarta.

<https://repository.iainponorogo.ac.id/1391/1/Buku%20Aplikasi%20Statistika%20Parametrik%20dalam%20Penelitian.pdf>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal


Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

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

Nomor : PP.06.02/F.XXXVII/0864/2025
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

11 Februari 2025

Yth. Kepala Dinas Kabupaten Ende
Di
Tempat

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa :

Nama Peneliti : CHIIRSTINA KASIH LADJA
NIM : PO5303209241445
Jurusan/Prodi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)
Judul : Pengaruh Edukasin dukungan sosial kelaurg a terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC diwilayah kerja Puskesmas Maurole Kabupaten Ende
Tempat Penelitian : Puskesmas Maurole Kabupten Ende

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

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Maurole Kabupatren Ende

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://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4428/2025

11 Juni 2025

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

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 : Christin Kasih Ladja
 NIM : PO5303209241445
 Jurusan/Prodi : Keperawatan / Program Studi
 Pendidikan Profesi Ners Tahap
 Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran
 Lampau/ RPL Ende
 Judul : **Pengaruh Edukasi Menggunakan *Flipbook*
 dan Dukungan Sosial Keluarga terhadap
 kepatuhan minum obat anti *Tuberculosis*
 pendetita *Tuberculosis* di Poli TB Rumah
 Sakit Umum Daerah Ende.**
 Lokasi Penelitian : **Poli TB 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](https://wbs.kemkes.go.id) dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>”



Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden & *Informed Consent*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa RPL Ende Program Studi Pendidikan Profesi Ners-Tahap Akademik Poltekkes Kemenkes Kupang:

Nama : Christin Kasih Ladja

NIM : PO5303209241445

Saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi menggunakan *Flipbook* dan dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti *Tuberculosis* penderita *Tuberculosis* di Poli TB RSUD Ende”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah Untuk Mengetahui Pengaruh Edukasi Dukungan Sosial Keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti *Tuberculosis* penderita TBC.

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan Pasien TBC ataupun Keluarga sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Pasien TBC ataupun Keluarga yang tidak bersedia menjadi responden diperbolehkan tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kerja samanya, peneliti mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya

(Christin Kasih Ladja)

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONCENT / PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa saya **Bersedia/Tidak Bersedia** untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi menggunakan *Flipbook* dan dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti *Tuberculosis* penderita *Tuberculosis* di Poli TB RSUD Ende” yang akan dilaksanakan oleh saudari Christin Kasih Ladja, Mahasiswa Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan yang sudah disampaikan peneliti kepada saya.

Demikian surat ini saya buat dengan sadar dan secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Ende, Mei 2025

Responden

()

Lampiran 4 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Angket Kepatuhan Minum Obat

No. Responden :

A. Data Utama

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal Lahir :
3. Umur :Tahun
4. Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan
5. Alamat :
6. No. Telp :
7. Status Perkawinan :
8. Pendidikan terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. D3/Sarjana
9. Pekerjaan :
 - a. PNS
 - b. Wiraswasta/Pedagang
 - c. Petani/Nelayan
 - d. Lain-Lain

B. Riwayat Pengobatan

1. Kasus Baru/Kambuh :
2. Jenis OAT : KDT/ KOMBIPAK
3. Tanggal mulai pengobatan :
4. Tanggal Putus Berobat :
5. Tanggal kembali berobat :

C. Dukungan Sosial Keluarga

Petunjuk: Berilah tanda Centang (V) pada kolom “Tidak Pernah” atau”

Jarang” atau “Sering” atau Selalu “sesuai dengan yang anda rasakan.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Keluarga mengingatkan saya untuk beristirahat dengan cukup				
2	Tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan saya				
3	Keluarga selalu menyiapkan obat saya				
4	Keluarga tidak pernah mengetahui penyakit saya				
5	Keluarga selalu menyediakan waktu berkomunikasi dan berinteraksi dengan saya				
6	Keluarga saya mendengarkan keluhan dan keinginan saya selama sakit				
7	Keluarga saya menanyakan bagaimana perkembangan pengobatan saya Selama ini kepada dokter atau petugas kesehatan				
8	Keluarga menganggap saya sama dengan anggota keluarga lain yang tidak sakit TB. Sehingga tidak ada prioritas untuk saya selama saya menjalankan pengobatan				
9	Keluarga memberikan pujian kepada saya ketika saya minum obat secara teratur				

10	Keluarga memberikan kebebasan kepada saya untuk memilih tempat periksa kesehatan yang berfasilitas lengkap				
11	Saya merasa keluarga saya menginginkan saya cepat sembuh				
12	Keluarga tidak mengetahui tentang perkembangan pengobatan saya				
13	Keluarga memotivasi saya untuk rutin minum obat				
14	Keluarga memberitahukan saya bahaya yang akan terjadi jika saya tidak meminum obat				
15	Keluarga menganggap tidak perlu mengingatkan saya minum obat				
16	Keluarga berpendapat tidak perlu mencari tahu				
17	Walaupun tidak mampu, keluarga selalu berusaha untuk mencari pengobatan saya				
18	Keluarga menciptakan lingkungan yang tenang untuk saya beristirahat				
19	Ketika saya sakit keluarga selalu menyediakan makanan seadanya				
20	Walaupun tidak mampu, keluarga menyediakan makanan seadanya				

Lampiran ke 5 Kartu Berobat Pasien TBC

PENANGGULANGAN TB NASIONAL

TB.02

INDONESIA/2015

KARTU IDENTITAS PASIEN TB

Nama lengkap : _____

Nomor Induk Kependudukan (NIK)
Alamat lengkap : _____

No. Telp/ HP : _____

Jenis kelamin : L P Umur tahun

Nama Faskes : _____ Telp. _____

No. Reg. TB Faskes : _____

No. Reg. Kab/Kota : _____ Propinsi _____

KLASIFIKASI BERDASARKAN LOKASI ANATOMIS

<input type="checkbox"/> Paru <input type="checkbox"/> Ekstraparu Lokasi _____	Tanggal mulai berobat: Tanggal Bulan Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
KLASIFIKASI BERDASARKAN RIWAYAT PENGOBATAN SEBELUMNYA	
<input type="checkbox"/> Baru	<input type="checkbox"/> Diobati setelah Gagal
<input type="checkbox"/> Kambuh	<input type="checkbox"/> Lain-lain
<input type="checkbox"/> Diobati Setelah putus berobat (lost to follow up)	<input type="checkbox"/> Riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui
Paduan OAT yg diberikan: _____	
Lihat halaman sebelah	

INGAT:

1. Peliharalah kartu anda dan bawa selalu bila datang ke Fasilitas kesehatan.
2. Anda dapat sembuh jika mengikuti aturan pengobatan dengan menelan obat secara teratur.
3. Penyakit TB dapat menyebar ke orang lain bila tidak diobati teratur

Tanggal Perjanjian

Mengambil Obat, Konsultasi Dokter, Periksa Ulang Dahak

Tanggal	Tahap Pengobatan	Jumlah OAT yang diberikan	Tanggal harus kembali

Tanggal Perjanjian untuk Periksa Ulang Dahak

Harap datang untuk pemeriksaan ulang dahak pada:

- 1 Tanggal: _____ (seminggu sebelum akhir bulan ke: _____)
 .
 2 Tanggal: _____ (seminggu sebelum akhir bulan ke: _____)
 .
 3 Tanggal: _____ (seminggu sebelum akhir bulan ke: _____)
 .
 4 Tanggal: _____ (seminggu sebelum akhir bulan ke: _____)
 .
 5 Tanggal: _____ (seminggu sebelum akhir bulan ke: _____)
 .

Catatan penting:

Lembar Obervasi

No	Nama Responden	Tanggal Putus berobat	Tahap Pengobatan	Sisa Obat	Tanggal Kembali Pengobatan	Patuh	Tidak Patuh
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							

Bila kartu ini sudah penuh dapat diganti dengan kartu baru.

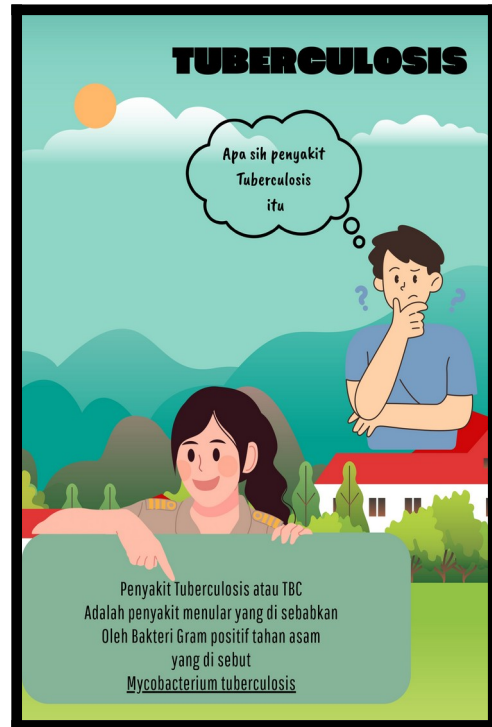
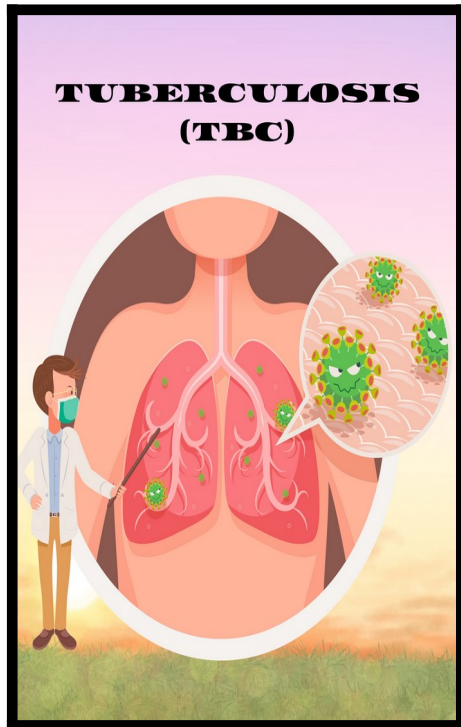
Catatan penting:

Hasil Observasi : Kotak diisi dengan tanggal

TBC Komplikasi	Merantau	Pindah	Meninggal	Putus Berobat (<i>Lost to follow up</i>)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tanda Tangan Peneliti:

Lampiran ke 6 *Flipbook* intervensi Edukasi dukungan sosial keluarga



TBC adalah Penyakit Menular

Perhatikan Gambar

Penularan atau infeksi terjadi saat kuman TBC yang berada dan bertebaran di udara terhirup oleh orang lain. saat penderita TBC Batuk atau bersin tanpa menutup mulut bakteri akan tersebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau droplet. Bakteri masuk ke saluran pernapasan menuju paru paru dan menyebar ke bagian tubuh lainnya

Nah ini adalah beberapa orang yang beresiko terkena TBC

1. Anak-anak
2. Orang HIV/AIDS
3. Lansia
4. Orang yang terkena DM (Diabetes Melitus)
5. Kontak erat dengan penderita TBC
6. Perokok aktif

Diagnosis TBC

1. Pemeriksaan Dahak dengan TEM (Test Expert Molekuler)
2. Foto Rontgen
3. Uji Tuberkulin
4. Serologis
5. IGRA
6. Skoring

Pengobatan TBC

Panduan OAT untuk pengobatan TB-50
2 RHZE/4 RH
Sesuai Berat Badan

Dukungan Sosial Keluarga

1. Dukungan Informasional
2. Dukungan penilaian
3. Dukungan instrument
4. Dukungan emosional

Dukungan Informasional
Memberikan informasi, komunikasi, solusi, semangat, nasihat, usul saran
Memberikan informasi jadwal minum obat, efek samping dll

Dukungan Penilaian
Memberikan penghargaan, umpan balik, membimbing dan mengatasi masalah, memberikan rasa percaya diri

Dukungan Intrumental
Memberikan pertolongan yang konkret, memberikan tenaga, membatu pekerjaan rumah, mendampingi saat sakit

Dukungan Emosional
Memberikan rasa empati, kasih sayang dan perhatian, keluarga peduli, penderita merasa dicintai, memberikan rasa nyaman, mendengar semua keluh kesah

Kepatuhan Pengobatan TBC

“Kepatuhan pengobatan TBC (Tuberkulosis) adalah sejauh mana pasien TBC mengikuti regimen pengobatan yang diresepkan oleh tenaga kesehatan, baik dari segi dosis, jadwal, maupun durasi pengobatan. Kepatuhan ini sangat krusial.”

Kenapa sih kepatuhan pengobatan itu sangat krusial???

1. Mencegah resistensi obat: Ketidakpatuhan bisa menyebabkan bakteri TBC menjadi kebal terhadap obat (TBC resistan obat/MDR-TB).
2. Menghindari kekambuhan: Pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan berisiko tinggi mengalami kekambuhan.
3. Memutus rantai penularan: Kepatuhan membantu pasien cepat sembuh dan tidak lagi menularkan TBC ke orang lain.
4. Meningkatkan angka kesembuhan: Pasien yang patuh memiliki peluang sembuh yang jauh lebih tinggi.

Apa saja Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan???

- Efek samping obat: seperti mual, muntah, atau nyeri perut.
- Durasi pengobatan yang panjang: minimal 6 bulan, bisa lebih jika resistan.
- Kurangnya edukasi dan pemahaman: pasien tidak memahami pentingnya menyelesaikan pengobatan.
- Stigma sosial: membuat pasien enggan mengakses layanan kesehatan.
- Dukungan sosial dan keluarga: pasien dengan dukungan kuat biasanya lebih patuh.

Bagaimana Strategi Meningkatkan Kepatuhan??

1. DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course): pengobatan diawasi langsung oleh petugas atau keluarga.
2. Edukasi pasien dan keluarga: tentang TBC dan pentingnya menyelesaikan pengobatan.
3. Pemberian insentif atau dukungan sosial: seperti bantuan transportasi, makanan tambahan, dll.
4. Peningkat melalui SMS/aplikasi: untuk meminum obat secara teratur.

Biography

Nama : Christin Kasih Ladja
TTL : Seba Sabu, 26 Januari 198
Asal : Maurole, Kab. ENDE

Merupakan anak Kedua dari 5 bersaudara, yang saat ini bekerja sebagai perawat di Puskesmas Maurole, dan saat ini juga sedang mengenyam pendidikan S1 Keperawatan



Lampiran 7. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Christin Kasih Ladja
 NIM : PO5303209241445
 NAMA PEMBIMBING 1 : Agustina Rifa, S.Kep.Ns.M.Kep, SP.Onko

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	27 November 2024	Konsultasi judul proposal	Judul belum disetujui, sesuaikan dengan fenomena dan masalah yang di temukan di Puskesmas	Rifa
2	26 Desember 2024	Konsultasi judul proposal	Judul disetujui dan kirimkan jurnal yang berkaitan dengan judul, Lanjutkan ke Pembimbing 2 dan siapkan lembar tanda tangan persetujuan judul.	Rifa
3	4 Januari 2025	Konsultasi Bab 1 dan Bab 2	Perbaiki Latar belakang, Daftar Pustaka 5th terakhir, perhatikan cara penulisan	Rifa
4	22 Januari 2025	Konsultasi Bab 1,2,3	Perbaiki Bab 3	Rifa
5	10 Februari 2025	Perbaikan Revisi	Perbaikan Definisi Operasional, Perbaiki Latar belakang, perbaiki teknik Penulisan tanda baca dan Spasi.	Rifa
6	24 Februari 2025	Perbaikan Revisi	Perbaiki Landasan Teori	Rifa

7	27 Februari 2025	Perbaikan Revisi	Perbaiki di sampel Penelitian	Prjgn
8	10 Maret 2025	Perbaikan Revisi	Citasy Mendeley, Jelaskan Proses Pengumpulan Data	Prjgn
9	15 April 2025	Perbaikan Revisi	Sumber Kuisiner Penambahan di lampiran intervensi Flip book tentang edukasi keluarga Perbaikan kata dan tulisan di latar belakang Penambahan edukasi yang di berikan di puskesmas Maurole di latar belakang	Prjgn
10	30 April 2025	Zoom	ACC	Prjgn
11	09 Juli 2025	Perbaikan Revisi	Perbaikan dihasil penelitian dan pembahasan	Prjgn
12	15 Juli 2025	Perbaikan Revisi	Perbaikan di Pembahasan	Prjgn
13	16 Juli 2025		Acc, lanjut ke Pembimbing 2	Prjgn
14	23 Juli 2025	Revisi hasil Sidang Skripsi		Prjgn.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANATERAPAN
KEPERAWATAN**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Christin Kasih Ladja
 NIM : PO5303209241445
 NAMA PEMBIMBING 2 : Trifonia Sri Nurwela, S. Kep, Ns, M. Kes

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	16 Januari 2025	Konsultasi judul proposal	Judul belum disetujui, Intervensi apa yang akan diberikan	
2	17 Januari 2025	Konsultasi judul proposal	Judul disetujui dan kirimkan jurnal yang berkaitan dengan judul,.	
3	22 Januari 2025		Tanda tangan bukti Acc Judul	
4	22 April 2025	Konsultasi Proposal Bab 1,2 dan 3	09 Mei 2025 Perbaiki Revisi bab 1,2 dan 3.	
5	12 Mei 2025	Perbaikan Revisi	Zoom bersama ibu	
6	15 Mei 2025		ACC untuk 19 Mei Seminar Proposal.	
7	26 Mei 2025	Konsultasi Revisi Proposal	Lanjut Penelitian	
8	15 Juli 2025	Konsultasi Hasil Penelitian	Perbaiki Halaman Cover, Perubahan Keperawatan PPN menjadi Sarjana Terapan Keperawatan, Abstrak, Perbaikan kembali Bab 1,2 dan 3. Perbaiki Hasil Penelitian, Perbaiki bab 4 dan 5 dan Lampiran Analisis.	
9	23 Juli 2025	Konsultasi Revisi hasil siding Skripsi.	Penambahan di Pembahasan tentang Keistimewaan <i>Flipbook</i>	

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan

Pembimbing 2

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/1.0232/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Christin Kasih Ladja
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Kupang, Jurusan
Keperawatan, Program Studi Profesi Ners
RPL

Name of the Institution

Dengan judul:

Title

"Pengaruh Edukasi menggunakan flipbook dan dukungan sosial Keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti Tuberculosis penderita tuberculosis di Poli TB Rumah Sakit Umum Daerah Ende"

"The effect of education using flipbooks and family social support on adherence to taking anti-tuberculosis drugs for tuberculosis patients at the TB Poly of Ende Regional 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) Bajukan/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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Juli 2025 sampai dengan tanggal 12 Juli 2026.

This declaration of ethics applies during the period July 12, 2025 until July 12, 2026

July 12, 2025

Chairperson,



Dr. Yumtha Clara Lubi Roaaleli, S.Si, M.Kes

Karakteristik Responden,Dukungan dan Kepatuhan Responden serta Kepatuhan Responden sebelum diberi Edukasi dan setelah diberi Edukasi.

1	RESPONDEN	NAMA	UMUR	JK	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PRE	POST	1	RESPONDEN	Dukungan	Kepatuhan	1	A	B	C
2	1	A.D	28	P	TIDAK SEKOLAH	TIDAK KERJA	42	46	2	1	1	1	2	RESPONDEN	Sebelum Edukasi	Sesudah Edukasi
3	2	S.H	54	L	SD	ASDP	33	62	3	2	2	2	3	1	0	0
4	3	S.N.A	53	P	SMP	WIRASWASTA	36	67	4	3	2	2	4	2	0	1
5	4	K.R	49	P	SMP	PETANI	35	77	5	4	2	2	5	3	0	1
6	5	D.G	30	P	SARJANA	WIRASWASTA	43	60	6	5	2	2	6	4	0	1
7	6	N.L	52	L	SMP	WIRASWASTA	43	78	7	6	2	2	7	5	0	1
8	7	S.N.	62	P	SD	IRT	33	68	8	7	2	2	8	6	0	1
9	8	M.S	62	L	SD	TIDAK KERJA	35	46	9	8	2	2	9	7	0	1
10	9	M.O.D	30	P	SMP	TIDAK KERJA	43	75	10	9	1	1	10	8	0	1
11	10	S.H	42	P	SD	TEHUN	34	76	11	10	2	2	11	9	0	0
12	11	I.M	63	L	SD	TIDAK KERJA	32	76	12	11	2	2	12	10	0	1
13	12	V.A	45	L	SD	BURUH LEPAS	35	73	13	12	2	2	13	11	0	1
14	13	F.N	49	L	SD	PETANI	38	78	14	13	2	2	14	12	0	1
15	14	M.M	48	P	SMA	IRT	33	75	15	14	2	2	15	13	0	1
16	15	A.S	45	L	SD	PETANI	31	74	16	15	2	2	16	14	0	1
17	16	F.W	49	L	SARJANA	WIRASWASTA	33	80	17	16	2	2	17	15	0	1
18	17	D.N	61	L	SMP	WIRASWASTA	31	76	18	17	2	2	18	16	0	1
19	18	F.S	45	P	SD	IRT	32	75	19	18	2	2	19	17	0	1
20	19	E.D.C	49	P	SMP	WIRASWASTA	36	74	20	19	2	2	20	18	0	1
21	20	M.A	61	L	SD	PETANI	33	76	21	20	2	2	21	19	0	1
22	21	M.B	49	L	SD	PETANI	34	72	22	21	2	2	22	20	0	1
23	22	M.C.S	62	P	TIDAK SEKOLAH	PETANI	37	74	23	22	2	2	23	22	0	1
24	23	I.H.M.A	50	L	SMP	WIRASWASTA	41	73	24	23	2	2	24	23	0	1
25	24	E.L	45	L	SMA	IRT	33	78	25	24	2	2	25	24	0	1
26	25	M.T	54	P	SMP	PETANI	32	76	26	25	2	2	26	25	0	1
27	26	T.A	80	L	SD	PETANI	35	73	27	26	2	2	27	26	0	1
28	27	H.M	61	L	SD	PETANI	38	78	28	27	2	2	28	27	0	1
29	28	A.H	54	L	TIDAK SEKOLAH	TIDAK KERJA	31	75	29	28	2	2	29	28	0	1
30	29	S.S	42	P	SMP	IRT	38	78	30	29	2	2	30	29	0	1
31	30	P.M	48	L	SMA	PETANI	34	79	31	30	2	2	31	30	0	1

Hasil Uji SPSS

Your temporary usage period for IBM SPSS Statistics will expire in 3820 days.

```
FREQUENCIES VARIABLES=Umur jeniskelamin Pendidikan Pekerjaan
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
  MEDIAN MODE SUM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Statistics

		Umur	jeniskelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.27	1.43	2.57	2.93
Std. Error of Mean		.082	.092	.184	.225
Median		1.00	1.00	2.00	3.00
Mode		1	1	2	3
Std. Deviation		.450	.504	1.006	1.230
Variance		.202	.254	1.013	1.513
Range		1	1	4	4
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	5	5
Sum		38	43	77	88

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28-59	22	73.3	73.3	73.3
	60-80	8	26.7	26.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	56.7	56.7	56.7
	Perempuan	13	43.3	43.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak_sekolah	3	10.0	10.0	10.0
	SD	13	43.3	43.3	53.3
	SMP	10	33.3	33.3	86.7
	SMA	2	6.7	6.7	93.3
	Perguruan Tinggi	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak_bekerja	5	16.7	16.7	16.7
	IRT	5	16.7	16.7	33.3
	Petani	10	33.3	33.3	66.7
	Wiraswasta	7	23.3	23.3	90.0
	Lain-lain	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - Pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

a. post < Pre

b. post > Pre

c. post = Pre

Test Statistics^a

		post - Pre
Z		-4.786 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran: Galeri Penelitian

Pre Intervensi

Post Intervensi





Lampiran : Data Penelitian Pre dan Post Intervensi

Pre R2

C. Dukungan Sosial Keluarga

Petunjuk: Berilah tanda Centang (V) pada kolom "Tidak Pernah" atau "Jarang" atau "Sering" atau Selalu "sesuai dengan yang anda rasakan."

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Keluarga mengingatkan saya untuk berolahraga dengan cukup		✓		
2	Tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan saya		✓		
3	Keluarga selalu menyiapkan obat saya		✓		
4	Keluarga tidak pernah mengetahui penyakit saya		✓		
5	Keluarga selalu menyediakan waktu berkomunikasi dan berinteraksi dengan saya	✓			
6	Keluarga saya mendengarkan keluhan dan keinginan saya selama sakit	✓			
7	Keluarga saya menanyakan bagaimana perkembangan pengobatan saya Selama ini kepada dokter atau petugas kesehatan		✓		
8	Keluarga menganggap saya sama dengan anggota keluarga lain yang tidak sakit TB. Sehingga tidak ada prioritas untuk saya selama saya menjalani pengobatan		✓		

9	Keluarga memberikan pujian kepada saya ketika saya minum obat secara teratur			✓	
10	Keluarga memberikan kebebasan kepada saya untuk memilih tempat periksa kesehatan yang berfasilitas lengkap			✓	
11	Saya merasa keluarga saya menginginkan saya cepat sembuh	✓			
12	Keluarga tidak mengetahui tentang perkembangan pengobatan saya		✓		
13	Keluarga memotivasi saya untuk rutin minum obat		✓		
14	Keluarga memberitahukan saya bahaya yang akan terjadi jika saya tidak minum obat		✓		
15	Keluarga menganggap tidak perlu mengingatkan saya minum obat			✓	
16	Keluarga berpendapat tidak perlu mencari tahu			✓	
17	Walaupun tidak mampu, keluarga selalu berusaha untuk mencari pengobatan saya	✓			
18	Keluarga menciptakan lingkungan yang tenang untuk saya beristirahat	✓			
19	Ketika saya sakit keluarga selalu menyediakan makanan seadanya	✓			
20	Walaupun tidak mampu, keluarga menyediakan makanan seadanya	✓			

60

$$\begin{array}{r} 7 \\ \times 13 \\ \hline 7 \\ \times 2 \\ \hline 14 \\ \hline 33 \end{array}$$

Post R2

C. Dukungan Sosial Keluarga

Petunjuk: Berilah tanda Centang (V) pada kolom "Tidak Pernah" atau "Jarang" atau "Sering" atau Selalu "sesuai dengan yang anda rasakan."

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Keluarga mengingatkan saya untuk berolahraga dengan cukup	✓			
2	Tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan saya	✓			
3	Keluarga selalu menyiapkan obat saya			✓	
4	Keluarga tidak pernah mengetahui penyakit saya			✓	
5	Keluarga selalu menyediakan waktu berkomunikasi dan berinteraksi dengan saya			✓	
6	Keluarga saya mendengarkan keluhan dan keinginan saya selama sakit				✓
7	Keluarga saya menanyakan bagaimana perkembangan pengobatan saya Selama ini kepada dokter atau petugas kesehatan			✓	
8	Keluarga menganggap saya sama dengan anggota keluarga lain yang tidak sakit TB. Sehingga tidak ada prioritas untuk saya selama saya menjalani pengobatan			✓	

9	Keluarga memberikan pujian kepada saya ketika saya minum obat secara teratur			✓	
10	Keluarga memberikan kebebasan kepada saya untuk memilih tempat periksa kesehatan yang berfasilitas lengkap				✓
11	Saya merasa keluarga saya menginginkan saya cepat sembuh				✓
12	Keluarga tidak mengetahui tentang perkembangan pengobatan saya			✓	
13	Keluarga memotivasi saya untuk rutin minum obat			✓	
14	Keluarga memberitahukan saya bahaya yang akan terjadi jika saya tidak minum obat			✓	
15	Keluarga menganggap tidak perlu mengingatkan saya minum obat			✓	
16	Keluarga berpendapat tidak perlu mencari tahu			✓	
17	Walaupun tidak mampu, keluarga selalu berusaha untuk mencari pengobatan saya			✓	
18	Keluarga menciptakan lingkungan yang tenang untuk saya beristirahat				✓
19	Ketika saya sakit keluarga selalu menyediakan makanan seadanya				✓
20	Walaupun tidak mampu, keluarga menyediakan makanan seadanya				✓

60

$$\begin{array}{r} 2 \\ \times 12 \\ \hline 2 \\ \times 3 \\ \hline 36 \\ \hline 24 \\ \hline 62 \end{array}$$

Lampiran : Lembar Observasi Penelitian, Inform Consent dan angket kepatuhan minum obat

Lampiran 4 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

No. Responden : IP 12

A. Data Utama

1. Nama : M. Sulaiman Husen

2. Tempat/Tanggal Lahir : ...

3. Umur : 21

4. Jenis Kelamin : (Laki-Laki) Perempuan

5. Alamat : IP

6. No. Telp. : ...

7. Status Perkawinan : ...

8. Pendidikan terakhir : ...

9. Pekerjaan : ...

B. Riwayat Pengobatan

1. Kasus (Baju/Kambuh) : ...

2. Jenis OAT : KOMBIPAK

3. Tanggal mulai pengobatan : 01 Mei 2025

4. Tanggal Putus Berobat : 5 April 2025

5. Tanggal kembali pengobatan : 09 Mei 2025

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT / PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa saya Beredia/Tidak Beredia untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul "Pengaruh Edukasi menggunakan Flipbook dan dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberculosis penderita tuberculosis di Poli TB RSUD Ende" yang akan dilaksanakan oleh saudara Christin Kasih Ladja, Mahasiswa Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan yang sudah disampaikan peneliti kepada saya.

Demikian surat ini saya buat dengan sadar dan secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Ende, Mei 2025
Responden

Lembar Observasi

No	Nama Responden	Tanggal Putus berobat	Tahap Pengobatan	Sisa Obat	Tanggal Kembali Pengobatan	Patuh	Tidak Patuh
1	AD	20/6-24	awal	-	-	-	✓
2	S.S	5/11-25	awal	-	19/11/2025	✓	-
3	S.N.D	24/1-2025	awal	-	12/2/2025	✓	-
4	K.O	2/10-2025	lanjutan/akhir	20/10	1/11/2025	✓	-
5	D.G	2/10-25	awal	-	1/11-25	✓	-
6	N.L	6/16-25	awal	-	2/16-25	✓	-
7	S.N	15/1-25	awal	-	26/5-25	✓	-
8	H.S	5/5-25	awal	-	6/6-25	✓	-
9	M.S.D	15/11-2025	tahap lanjutan	-	-	-	✓
10	S.H	15/11-2025	awal	-	4/11-2025	✓	-
11	J.M	16/5-2025	awal	-	24/5-25	✓	-
12	V.A	6/5-25	awal	20/6	19/6-25	✓	-
13	F.N	12/5-25	awal	-	25/4-25	✓	-
14	M.M	15/5-24	lanjutan	-	25/16-25	✓	-
15	A.S	10/10-24	lanjutan	-	27/10-25	✓	-
16	F.D.N	11/11-24	lanjutan	-	16/10-25	✓	-
17	F.D.N	2/10-25	awal	-	18/10-25	✓	-
18	F.S	15/5-24	awal	-	18/16-25	✓	-
19	M.A	10/11-24	awal	-	19/11-25	✓	-
20	M.A	16/5-24	lanjutan	-	24/6-25	✓	-
21	M.B	12/5-25	lanjutan	-	20/16-25	✓	-
22	M.P.S	15/16-23	lanjutan	-	24/16-25	✓	-
23	J.H.S.A	8/11-24	awal	-	24/6-25	✓	-
24	Z.A	11/11-24	awal	-	25/16-25	✓	-
25	M.Z	8/6-25	awal	-	25/16-25	✓	-
26	H.B	2/11-24	lanjutan	-	26/16-25	✓	-
27	H.B	6/12-24	lanjutan	-	26/16-25	✓	-
28	A.H	10/12-23	akhir	-	20/16-25	✓	-
29	F.S	12/12-23	lanjutan	-	20/16-25	✓	-
30	P.M	16/12-24	lanjutan	-	20/16-25	✓	-





Bila kartu ini sudah penuh dapat diganti dengan kartu baru.





Catatan penting:

TBC Komplikasi	Merantau	Hasil Observasi : Pindah	Kotak diisi dengan tanggal Meninggal	Kotak diisi dengan tanggal Putus Berobat (Lost to follow up)	Tidak dievaluasi

Tanda Tangan Peneliti:

LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

Hari/ tanggal Ujian Skripsi	Nama Penguji	Masukan	Halaman Revisi	Tanda tangan	
Selasa, 22 Juli 2025	Penguji 1 Bapak Gadur Blasius.S.Kep .Ns.Msi	Rubah Penulisan Daftar Isi	Halaman Daftar Isi		
			Sudah di perbaiki di Halaman Daftar Isi.		
Selasa, 22 Juli 2025	Penguji 2 Ibu Trifonia Sri Nurwela S.Kep.Ners. M.Kes	Kata pengantar masih ada kata Proposal	Sudah di perbaiki kata pengantar proposal di ganti dengan skripsi.		
		Di halaman Daftar Isi	Sudah di perbaiki sesuai saran penguji.		
		Rapihkan Ketikan di Halaman 29.	Sudah di rapihkan penulisan di halaman 29		
		Rapihkan ketikan gunakan ketik Italic di halaman 31	Sudah di rapihkan ketikan menggunakan ketikan italic di halaman 31		
		Di halaman 34 tambahkan spasi	Sudah di tambahkan spasi		
		Di halaman 41,menggantikan koreksi	Sudah diganti halaman 41		
		Di halaman 45,lengkapi waktu penelitian dengan tanggal penelitiannya	Sudah di tambahkan waktu dan tanggal penelitian di halaman 45.		
		Di halaman 58,ditambahkan,penjelasan tentang proses informasi dengan melihat peran sistem syaraf dalam peningkatan motivasi bagi responden.	Sudah di tambahkan penjelasan tentang proses informasi peran sistem syaraf dalam peningkatan motivasi bagi Responden.		

Selasa, 22 Juli 2025	Penguji 3 Ibu Agustina Rifa. S.kep.ns .M.Kep.SP.O nko	Atur Spasi di halaman 54	Sudah di atur spasi penulisan di halaman 54	
		Di halaman 55, Atur penulisan Paragraf	Sudah di atur Penulisan paragraf di halaman 55	
		Dihalaman 56, Atur penulisan spasi	Sudah di atur spasi penulisan di halaman 54	
		Dihalaman 57 tambahkan penjelasan tentang psikologis, stigma sosial dan Kondisi ekonomi.	Sudah ditambahkan, penjelasan tentang psikologis, stigma sosial dan kondisi Ekonomi di halaman 57	
		Dihalaman 58, atur kembali penulisan dan tambahkan keterbatasan penelitian	Sudah di atur penulisannya dan sudah di tambahkan keterbatasan penelitian di halaman 58.	