

## Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



Bekasi, 11 April 2023

Nomor : 214/UEU-KHI/ext/IV/2023

Perihal : **Permohonan Penelitian Mahasiswa  
Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Kepada Yth.

Dinas Kesehatan Kota Bekasi  
Jl. Kalibaru Timur No.87, RT.004/RW.008,  
Harapan Mulya, Kecamatan Medan Satria,  
Kota Bekasi, Jawa Barat 17143

Up. **UPDT Puskesmas Pejuang**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kewajiban untuk memenuhi tugas mata kuliah Tugas Akhir, bersama dengan surat ini, mohon dengan hormat Bapak/Ibu berkenan memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di lembaga yang bapak ibu pimpin, untuk mahasiswa kami dari Program Studi Kesehatan Masyarakat, yaitu sebagai berikut :

Program Studi	NIM	NAMA	No. Kontak
Kesehatan Masyarakat	20190301025	Finna Rahmasari	089687838016 finnarahmasari@gmail.com

Adapun pelaksanaan Penelitian tersebut pada rentang bulan April – Juli 2023.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami

a.n Dekan Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan



**Ir. Nixon Erzed, MT**

Dir. Operasi Kampus Bekasi  
Universitas Esa Unggul

### UEU KAMPUS BEKASI

Jl. Harapan Indah Boulevard No. 2 Pusaka Rakiyat, Kecamatan Tarumajaya, Bekasi, Jawa Barat 17214

☎ 0813 9007 5544, 0878 8845 9090, 0857 7576 9090

[www.esaunggul.ac.id](http://www.esaunggul.ac.id)

e-mail : humas@esaunggul.ac.id

## Lampiran 2 Surat Izin Instansi



PEMERINTAH KOTA BEKASI  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS PEJUANG**

Jalan Bungur Raya Nomor 2, Kelurahan Pejuang,  
Kecamatan Medan Satria, Kota Bekasi 17131,  
Telepon 021-88975352, Post-el [puskes.pejuang@gmail.com](mailto:puskes.pejuang@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**

**NO: 440/ 0084 - PKM.Pjg**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Lily Yulianti  
NIP : 19800319 200902 2001  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Pejuang

Dengan ini menerangkan :

Nama : Finna Rahmasari  
NIM : 20190301025  
Prodi : Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian pada bulan Desember 2023 s/d Januari 2024 dengan judul penelitian "Determinan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis Sensitive Obat (SO) di wilayah kerja Puskesmas Pejuang Kota Bekasi tahun 2023."

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 18 Januari 2024  
Kepala UPTD Puskesmas Pejuang



drg. Lily Yulianti  
NIP. 19800319 200902 2001

### Lampiran 3 Lembar persetujuan Menjadi Responden



**PRODI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU - ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

---

**INFORMED CONSENT  
PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN**

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nomor Urut Responden :

Nama (Inisial) :

Umur :

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang berjudul “Determinan Kepatuhan Minum Obat Pada Kesembuhan Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pejuang Kota Bekasi Tahun 2023”. Saya bersedia menjadi responden secara lengkap dan jelas serta nantinya akan mengisi jawaban pada lembar kuesioner yang akan diberikan dan diobservasi oleh peneliti. Saya yang akan mengisi jawaban pada lembar kuesioner sebelumnya sudah diberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian dilakukan pada lembar sebelum persetujuan. Dalam penelitian ini, saya memberikan jawaban yang paling sesuai dengan kondisi saya sebenarnya, sejujurnya dan apa adanya. Adapun manfaat yang nantinya diterima oleh saya adalah dapat menjadi bahan masukan yang positif dan informasi mengenai Dukungan Keluarga dalam penelitain ini. Identitas, data maupun jawaban yang Ibu berikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini, dijamin kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan. Dalam mengisi kuesioner sebagai responden atau informan membutuhkan waktu sekitar 10 menit untuk mengisi kuesioner. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun

Peneliti

Informan

Finna Rahmasari

.....

#### Lampiran 4 Karakteristik Responden

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Nama/ Inisial	
2	Usia	.....Tahun
3	Jenis Kelamin	
4	Awal Diagnosa pengobatan	
5	Pengobatan bulan Keberapa	
6	Apakah ada salah satu keluarga yang pernah memiliki penyakit TBC?	1. Ada (Jika ada, boleh di isi lebih dari satu) a. Ayah b. Ibu c. Saudara Kandung d. Lainnya... 2. a. Kambuh b. sembuh c. RO 3. Tidak Ada
7	Apakah ada keluarga yang sedang menjalani pengobatan TB	1. Ada (Jika ada, boleh di isi lebih dari satu) a. Ayah b. Ibu c. Saudara Kandung d. Lainnya... 2. Tidak Ada
8	Pekerjaan	1. Bekerja sebagai ..... 2. Tidak Bekerja

## Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

### A. Pertanyaan Kepatuhan Minum Obat

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda minum obat dengan rutin selama min 6 Bulan dalam masa pengobatan?		
2.	Apakah anda minum obat setiap hari dengan tablet yang disesuaikan dengan Berat Badan?		
3.	Apakah anda melakukan pemeriksaan dahak rutin sebulan sekali selama 6 bulan?		

## Lampiran 6 Kuesioner Penelitian Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

Sumber Mediaty Sarira. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB PARU Di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat*. 9–11.

### A. PERNYATAAN TENTANG DUKUNGAN KELUARGA

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
<b>DUKUNGAN KELUARGA</b>					
1	Keluarga mengingatkan saya untuk beristirahat dengan cukup.				
2	Tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan saya.				
3	Keluarga menyiapkan obat saya.				
4	Keluarga memberikan pujian kepada saya ketika saya meminum obat secara teratur.				
5	Keluarga tidak mengetahui tentang perkembangan pengobatan saya.				
6	Keluarga memotivasi saya untuk rutin meminum obat.				
7	Keluarga menganggap saya sama dengan anggota keluarga lain yang tidak sakit TBC. Sehingga tidak ada prioritas untuk saya selama saya menjalankan pengobatan.				
8	Keluarga mencari informasi mengenai kesehatan saya selama pengobatan lewat buku, majalah, TV atau dari tenaga kesehatan.				
9	Keluarga memberitahukan tentang komplikasi yang dapat terjadi bila saya tidak memeriksakan dan mengobati penyakit saya.				

10	Keluarga menganggap tidak perlu mengingatkan saya meminum obat.				
11	Selama pengobatan, keluarga menyediakan makanan seadanya.				
12	Keluarga saya mendengarkan keluhan dan keinginan saya selama sakit.				
13	Keluarga saya menanyakan bagaimana perkembangan pengobatan saya kepada dokter/petugas kesehatan.				
14	Keluarga menyediakan waktu untuk mengantarkan saya berobat.				
15	Keluarga menyediakan makanan yang disarankan oleh dokter/petugas kesehatan.				
16	Keluarga menyediakan waktu untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan saya.				
17	Keluarga saya menanyakan bagaimana perkembangan pengobatan saya kepada dokter/petugas kesehatan.				

## Kuesioner Pengetahuan Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

**Sumber** Widianingrum, T. R. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. *Perpustakaan Universitas Airlangga*, 1–118. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/77638>

1. Penyebab Tuberkulosis disebabkan oleh virus ?
  - a. virus Influenza
  - b. virus Lyssavirus
  - c. virus rubella
  - d. virus Mycobacterium tuberculosis
2. Penyakit Tuberkulosis dapat hanya berkembang pada pemukiman seperti?
  - a. bersih
  - b. bercahaya
  - c. kumuh dan padat
  - d. berudara sejuk dan segar
3. Salah satu faktor yang terlihat saat terkena Penyakit Tuberkulosis yaitu?
  - a. badan menjadi bugar
  - b. otot semakin kencang
  - c. tidur menjadi lelap
  - d. badan semakin kurus
4. Apakah penyebab menyebarnya kuman Tuberkulosis?
  - a. hubungan seksual
  - b. berbicara dan batuk tidak di tutupi
  - c. bersalaman
  - d. bersentuhan kulit
5. Kuman Tuberkulosis tdk hanya menyerang paru tetapi dapat mengenai organ lain seperti?
  - a. otak
  - b. kaki
  - c. Mulut
  - d. mata
6. Penyakit Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan?
  - a. Tidak dapat sembuh
  - b. bisa sembuh



- c. sembuh jika mengikuti peraturan yang ada
  - d. sembuh jika minum obat dengan teratur, melakukan pemeriksaan dahak rutin selama pengobatan.
7. Bagaimana penyakit Tuberkulosis ini dapat disembuhkan?
- a. minum obat dengan teratur
  - b. istirahat
  - c. merokok
  - d. tes dahak
8. Apakah kebiasaan yang dapat memperparah penyakit Tuberkulosis?
- a. tidur berlebihan
  - b. berjemur dipagi hari
  - c. muntah berlebihan
  - d. merokok
9. Jika seseorang pernah terkena penyakit Tuberkulosis dan kambuh kembali maka penyakit ini disebut?
- a. Tuberkulosis paru
  - b. Tuberkulosis otak
  - c. TB RO
  - d. Tuberkulosis kambuhan
10. Penyakit Tuberkulosis mudah proses penularannya karena bisa melalui?
- a. air
  - b. udara
  - c. sinar matahari
  - d. bersentuhan
11. Gejala yang dialami oleh pasien TB SO adalah
- a. Sesak
  - b. Batuk Berdarah
  - c. Kencing Berdarah
  - d. tidur nyeyak
12. Jika terinfeksi Tuberkulosis dapat melalui pemeriksaan seperti pemeriksaan?
- a. sekontak dengan pasien TB
  - b. hanya berdasarkan gejala
  - c. dengan stetoskop

d. pemeriksaan dahak

13. Selama proses penyembuhan selain minum obat rutin juga membutuhkan?

a. makanan yang berwarna

b. makan yang banyak

c. makanan yang bergizi

d. makanan yang menarik

## Kuesioner PMO Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

Sumber: Angelina Stefany, B. R. R. (2023). *Skripsi Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Makkasau Makassar.*

No	KUESIONER PMO				
	Pertanyaan	Slalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	PMO mengingatkan anda minum obat setiap hari?				
2	PMO tidak pernah menyampaikan kepada saudara bahwa TB dapat disembuhkan dengan minum obat secara teratur?				
3	Anda diingatkan PMO untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan?				
4	PMO menginformasikan kepada anda tentang efek samping obat yang di minum?				
5	PMO tidak memberikan penyuluhan tentang gejala-gejala TB kepada anggota keluarga yang lain?				
6	PMO menyarankan untuk memeriksakan diri ke unit kesehatan apabila ada anggota keluarga yang menderita batuk lebih dari 3 minggu?				
7	PMO menginformasikan tindakan yang harus anda lakukan apabila terdapat efek samping ?				
8	PMO tidak pernah menyampaikan bahwa TB bukan penyakit turunan/kutukan				
9	PMO memberikan penyuluhan tentang pentingnya minum obat secara teratur kepada anggota keluarga yang lain?				
10	PMO memberi motivasi untuk sembuh				
11	PMO tidak menanyakan perkembangan pengobatan				
12	PMO memberitahukan tentang komplikasi yang dapat terjadi bila saya tidak memeriksakan dan mengobati penyakit saya.				

## Lampiran 7 KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK



**DEWAN PENEGAKAN KODE ETIK UNIVERSITAS ESA  
UNGGUL KOMISI ETIK PENELITIAN**  
Jl. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk Jakarta Barat 11510  
Telp. 021-5674223 email: dpke@esaunggul.ac.id

Nomor : 0924-01.105 /DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/II/2024

### **KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK** **ETHICAL APPROVAL**

Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

#### **DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA KESEMBUHAN PASIEN TUBERKULOSIS SENSITIVE OBAT (SO) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEJUANG KOTA BEKASI TAHUN 2023**

Peneliti Utama : Finna Rahmasari  
Pembimbing : Deasy Febriyanty, S.K.M.,M.K.M  
Nama Institusi : universitas Esa Unggul

dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Jakarta, 27 Februari 2024

Plt. Ketua

  
Dr. CSP Wekadigunawan, DVM, MPH, PhD

- \* Ethical approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.
- \*\* Peneliti berkewajiban
  1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
  2. Memberitahukan status penelitian apabila:
    - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical approval harus diperpanjang
    - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
  3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (serious adverse events).
  4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan informed consent.

LAMPIRAN 8 DOKUMENASI

