

## PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth : Bapak/Ibu/Saudara/Saudari  
di UOBF Puskesmas Kawunganten

Dengan Hormat,

Dengan ini saya,

Nama : Sapun

NIM : 31121231066

Akan mengadakan suatu penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan antara efek samping dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Sensitif Obat (SO) di UOBF Puskesmas Kawunganten”. Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Untuk itu peneliti berharap dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk meluangkan waktunya guna mengisi jawaban atas pertanyaan-pertanyaan pada daftar kuisisioner di bawah ini dengan ikhlas. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang telah bapak/ibu berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Oleh karena itu sangat besar artinya jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/Saudari berikan terhadap hasil penelitian.

Demikian atas kesediaan dan waktu yang telah diberikan, peneliti mengucapkan terima kasih.

Kawunganten, ..... Mei 2024

Sapun

## SURAT PERNYATAAN SEBAGAI RESPONDEN

Dengan hormat,

Bersama ini saya,

Nama :

Alamat lengkap :

Saya telah membaca dan memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju<sup>\*)</sup>** ikut dalam penelitian ini yang berjudul “Hubungan antara efek samping dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Sensitif Obat (SO) di UOBF Puskesmas Kawunganten”

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tanda tangani untuk arsip saya.

Saya setuju :

**Ya/Tidak<sup>\*)</sup>**

	Tgl :	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta:		
Usia		
Alamat:		
Nama Peneliti:	Sapun	

<sup>\*)</sup> coret yang tidak perlu

## KUESIONER

### Petunjuk :

1. Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian yaitu karakteristik responden, lama pengobatan, efek samping dan kuesioner tentang kepatuhan minum obat.
2. Mohon kesediannya Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, dengan cara memberikan tanda cek list (√) pada jawaban yang telah disediakan dan isian singkat.
3. Silahkan mengisi pertanyaan pada tempat yang disediakan, khusus untuk pertanyaan pilihan harap diisi dengan cara memberi tanda pada jawaban yang telah disediakan.
4. Semua jawaban Bapak/Ibu/Saudara adalah BENAR.
5. Semua pertanyaan/ Pernyataan sedapat mungkin diisi secara jujur dan lengkap.
6. Bila ada pertanyaan/ pernyataan yang kurang dipahami, mintalah petunjuk langsung kepada peneliti atau asisten peneliti.
7. Atas partisipasi responden kami mengucapkan banyak terima kasih

### KUESIONER A DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Nama : ..... (Inisial)

Umur : .....

Jenis Kelamin

Laki-laki     Perempuan

Pendidikan :  SD     SMP

SMA     PT

Pekerjaan :  Wiraswasta     Swasta     Buruh

PNS     Petani     IRT

Tidak Bekerja/Pensiun

Lama menderita TB : ..... tahun ..... bulan

**KUESIONER B**  
**EFEK SAMPING**

Petunjuk: Berilah tanda (√) pada kolom jawaban “Tidak Pernah (TP)”, “Jarang (1 – 3 kali seminggu)”, “Sering (4 – 6 kali seminggu)”, atau “Selalu (7 kali seminggu)” atau di bawah ini sesuai dengan yang Ibu rasakan.

<b>Pernyataan</b>	<b>Tidak Pernah</b>	<b>Jarang (1 – 3 kali seminggu)</b>	<b>Sering (4 – 6 kali seminggu)</b>	<b>Selalu (7 kali seminggu)</b>
Apakah anda pernah merasakan kondisi berikut ini selama menjalani pengobatan TB?				
1. Mual				
2. Tidak nafsu makan				
3. Sakit perut				
4. Nyeri sendi				
5. Kesemutan				
6. Rasa terbakar di kulit				
7. Warnakemerahan pada air seni				
8. Kemerahan di kulit				
9. Gangguanpendengaran				
10. Gangguankeseimbangan				
11. Bingung dan muntah-muntah				
12. Gangguanpenglihatan				
13. Syok				

## KUESIONER C

### MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE-8 / MMAS-8

Petunjuk: Pilihlah jawaban yang sesuai dengan yang Anda rasakan dengan memberi tanda check (  $\checkmark$  ) pada kolom yang telah disediakan dan semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan. Jika dalam pengisian Anda mengalami kesulitan dalam membaca maka dapat meminta bantuan kepada peneliti.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?		
2	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?		
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?		
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?		
5	Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda kemarin?		
6	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?		
7	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?		
8	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda? a. Tidak pernah b. Pernah sekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu		

Skoring untuk MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) versi Indonesia

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?	0	1
2	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?	0	1
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?	0	1
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?	0	1
5	Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda kemarin?	1	0
6	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	0	1
7	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	0	1
8	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?		
	a. Tidak pernah	1	
	b. Pernah sekali	0,75	
	c. Kadang-kadang	0,50	
	d. Biasanya	0,25	
	e. Selalu	0	