

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
RESILIENCE PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS PERAK
TIMUR SURABAYA**



Oleh:

ASMAUL HUSNA

NIM. 151.0005

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

2019

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN RESILIENCE PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS PERAK TIMUR SURABAYA

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh:

ASMAUL HUSNA

NIM. 151.0005

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

2019

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asmaul Husna

Nim : 151.0005

Tanggal Lahir : 11 Desember 1997

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan *Resilience* Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya**”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 26 Juni 2019



Asmaul Husna
NIM. 1510005

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Asmaul Husna

Nim : 151.0005

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan *Resilience* Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:


SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Puji Hastuti., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 03010

Pembimbing II



Muh. Zul Azhri, SKM., M.Kes
NIP: 03055

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 26 Juni 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Asmaul Husna

Nim : 151.0005

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan *Resilience* Penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes**

NIP. 03007

Penguji II : **Puji Hastuti., S.Kep., Ns., M.Kep.**

NIP: 03010

Penguji III : **Muh. Zul Azhri, SKM., M.Kes**

NIP: 03055



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

Puji Hastuti., S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIP: 03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 27 Juni 2019

ABSTRAK

Penyakit tuberkulosis dalam proses penyembuhannya memerlukan waktu yang cukup lama dan dibutuhkan dukungan dari lingkungan terdekat terutama keluarga. Kemampuan individu dalam bertahan menentukan keberhasilan pengobatan disebut *resilience*. Tujuan peneliti untuk menganalisa hubungan dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah penderita TB paru berjumlah 63 responden. Teknik sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Variabel independen adalah dukungan sosial keluarga dan variabel dependen adalah *resilience* penderita TB paru. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *resilience* dan kuesioner MSPSS. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rho* $\rho=0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mendapatkan dukungan sosial keluarga baik sebesar 87,3% dan dukungan sosial keluarga kurang sebesar 12,7%. Sedangkan responden dengan *resilience* sedang sebesar 57,1%, *resilience* tinggi sebesar 30,2% dan responden dengan *resilience* rendah sebesar 12,7%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru. Hasil uji statistik *Spearman Rho* dengan nilai koefisien korelasi 0,586 menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara dua variabel.

Dukungan sosial keluarga yang paling tinggi pengaruhnya dalam meningkatkan *resilience* yaitu dukungan emosional, sedangkan dukungan sosial yang terendah adalah dukungan dari teman, sehingga diharapkan petugas kesehatan bisa menjadi support system sekaligus teman dalam meningkatkan *resilience* pada penderita TB paru.

Kata Kunci: Resilience, Dukungan Sosial Keluarga, Tuberkulosis.

ABSTRACT

In the healing process, Tuberculosis needs considerable time and the support from the closest environment, especially the family. The ability of individual to survive in determining the success of the cure is called resilience. The aim of the researcher was to analyze the relationship between family social support and the resilience of pulmonary TB patients at Perak Timur Health Center Surabaya.

The design of this study used a cross sectional approach. The study sample was 63 pulmonary TB patients. The sample technique used accidental sampling. The independent variable is family social support and the dependent variable is resilience of patients with pulmonary TB. The instruments used the resilience questionnaire and the MSPSS questionnaire. The data analysis used the Spearman Rho test $\rho = 0.05$.

The results showed respondents who got the good family social support was 87.3% and those who got the less family social support was 127%, while respondents with equal resilience were 57.1%, high resilience was 30.2% and low respondents resilience were 127%. This shows that there is a relationship between family social support and resilience of patients who suffer the pulmonary TB. The results of the Spearman Rho statistical test with the correlation coefficient value of 0.586 indicates a strong relationship between two variables.

Family social support has the highest influence in increasing resilience, namely emotional support, while the lowest social support is the support from friends, so that health workers are expected to be a support system as well as friends in improving resilience in pulmonary TB patients.

Keywords: Resilience, Social Support Family, Tuberculosis.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan *Resilience* Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan, kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari kata sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Kepala Program Studi Pendidikan D-3 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan selaku penguji 1 terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini.
4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan dan selaku Pembimbing I terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Bapak M. Zul Azhri, SKM.,M.Kes. selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moral dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nadia Oktary., Amd selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan skripsi ini.
7. Orangtua dan kakak tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
8. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya, 25 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| COVER DALAM | i |
| HALAMAN PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| ABSTRAK | v |
| ABSTRACT | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN | xv |
| BAB 1: LATAR BELAKANG | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 6 |
| 1.4 Manfaat..... | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis..... | 6 |
| BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Konsep Penyakit Tuberculosis | 8 |
| 2.1.1 Definisi | 8 |
| 2.1.2 Penyebab dan Cara Penularan | 9 |
| 2.1.3 Sifat Kuman TB..... | 11 |
| 2.1.4 Patofisiologi..... | 11 |
| 2.1.5 Tanda dan Gejala | 13 |
| 2.1.6 Pemeriksaan Tuberculosis | 13 |
| 2.1.7 Pengobatan Tuberculosis | 14 |
| 2.1.8 Strategi DOTS | 18 |
| 2.2 Konsep Dukungan Sosial Keluarga..... | 18 |
| 2.2.1 Definisi Dukungan Sosial..... | 18 |

| | | |
|---|---|----|
| 2.2.2 | Definisi Dukungan sosial Keluarga..... | 20 |
| 2.2.3 | Sumber Dukungan Sosial | 20 |
| 2.2.4 | Jenis Dukungan Sosial Keluarga | 23 |
| 2.3 | Konsep <i>Resilience</i> | 26 |
| 2.3.1 | Definisi Ketahanan (<i>Resilience</i>) | 26 |
| 2.3.2 | Aspek Ketahanan (<i>Resilience</i>)..... | 27 |
| 2.3.3 | Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Resilience</i> | 32 |
| 2.4 | Model konsep keperawatan | 37 |
| 2.4.1 | Model Konsep Keperawatan Calista Roy..... | 37 |
| 2.5 | Hubungan Antar Konsep | 41 |
| BAB 3: KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS | | 43 |
| 3.1 | Kerangka Konseptual | 43 |
| 3.2 | Hipotesis | 44 |
| BAB 4: METODELOGI PENELITIAN | | 45 |
| 4.1 | Desain Penelitian | 45 |
| 4.2 | Kerangka Kerja..... | 46 |
| 4.3 | Waktu dan Tempat Penelitian | 47 |
| 4.4 | Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Data | 47 |
| 4.4.1 | Populasi Penelitian | 47 |
| 4.4.2 | Sampel Penelitian | 47 |
| 4.4.3 | Besar Sampel | 48 |
| 4.4.4 | Teknik Sampling | 49 |
| 4.5 | Identifikasi Variabel | 49 |
| 4.5.1 | Variabel <i>Independen</i> (Variabel Bebas)..... | 49 |
| 4.5.2 | Variabel <i>Dependen</i> (Variabel Terikat) | 49 |
| 4.6 | Definisi Operasional | 50 |
| 4.7 | Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data..... | 52 |
| 4.7.1 | Instrumen Pengumpulan Data | 52 |
| 4.7.2 | Prosedur Pengumpulan Data | 54 |
| 4.7.3 | Pengolahan Data | 56 |
| 4.7.4 | Analisa Data | 56 |
| 4.8 | Etika Penelitian..... | 57 |
| 4.8.1 | Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)..... | 57 |
| 4.8.2 | Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>)..... | 58 |
| 4.8.3 | Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>) | 58 |
| 4.8.4 | Keadilan (<i>Justice</i>) | 58 |

| | |
|--|----|
| BAB 5: HASIL DAN PEMBAHASAN | 59 |
| 5.1 Hasil Penelitian..... | 59 |
| 5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian | 59 |
| 5.1.2 Data Umum | 62 |
| 5.1.3 Data Khusus..... | 68 |
| 5.2 Pembahasan | 70 |
| 5.2.1 Dukungan Sosial Keluarga pada penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya | 70 |
| 5.2.1 <i>Resilience</i> penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya | 73 |
| 5.2.2 Hubungan dukungan sosial keluarga dengan <i>resilience</i> penderita TB paru di Puskesmas Perak Tiur Surabaya..... | 76 |
| 5.3 Keterbatasan | 80 |
| BAB 6: PENUTUP | 81 |
| 6.1 Simpulan..... | 81 |
| 6.2 Saran | 81 |
| DAFTAR PUSTAKA | 83 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan <i>Resilience</i> Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya..... | 50 |
| Tabel 4.2 Klasifikasi Pernyataan Dukungan Sosial Keluarga | 52 |
| Tabel 4.3 Kuesioner <i>Resilience</i> (Ketahanan) Penderita TB paru | 53 |
| Tabel 4.4 Klasifikasi pernyataan <i>Resilience</i> atau Resiliensi penderita TB paru.... | 53 |
| Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya Menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2018..... | 61 |
| Tabel 5.2 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya Menurut Mata Pencaharian Tahun 2018 | 62 |
| Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin. | 63 |
| Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan usia | 63 |
| Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir..... | 63 |
| Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan. | 64 |
| Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga per bulan | 64 |
| Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan | 65 |
| Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan lama menderita TB paru | 65 |
| Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan dukungan dari luar/eksternal | 66 |
| Tabel 5.11 Distribusi responden berdasarkan aktif mengikuti kelompok TB | 66 |
| Tabel 5.12 Distribusi responden berdasarkan PMO | 66 |
| Tabel 5.13 Distribusi responden berdasarkan pernah diberikan penyuluhan | 67 |
| Tabel 5.14 Distribusi responden berdasarkan informasi terkait TB paru dalam kurun waktu 6 bulan. | 67 |
| Tabel 5.15 Distribusi frekuensi <i>resilience</i> penderita TB Paru | 68 |
| Tabel 5.16 Distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga | 68 |
| Tabel 5.17 Pengaruh dukungan sosial keluarga dengan <i>resilience</i> | 69 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Model Konsep Adaptasi Calista Roy (Aini, 2018) | 38 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan <i>Resilience</i> Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya..... | 43 |
| Gambar 4.1 Desain Penelitian Analitik Korelasi dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i> (Nursalam, 2016). | 45 |
| Gambar 4.2 Kerangka kerja Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan <i>Resilience</i> Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya..... | 46 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1: Curriculum Vitae..... | 87 |
| Lampiran 2: Motto dan Persembahan..... | 88 |
| Lampiran 3: Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian dari STIKES Hang Tuah Surabaya..... | 89 |
| Lampiran 4: Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat..... | 90 |
| Lampiran 5: Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya..... | 91 |
| Lampiran 6: Surat Keterangan Melakukan Penelitian di Puskesmas Perak Timur Surabaya..... | 92 |
| Lampiran 7: Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan..... | 93 |
| Lampiran 8: <i>Information For Consent</i> | 94 |
| Lampiran 9: Lembar Persetujuan Menjadi Responden..... | 95 |
| Lampiran 10: Kuesioner Data Demografi..... | 96 |
| Lampiran 11: Kuesioner <i>Resilience</i> (Ketahanan)..... | 99 |
| Lampiran 12: Kuesioner <i>Resilience</i> (Ketahanan)..... | 101 |
| Lampiran 13: Hasil Uji SPSS..... | 104 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------------|--|
| AIDS | : <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> |
| BTA | : Basil Tahan Asam |
| CDR | : <i>Case Detection Rate</i> |
| CAK & NING | : Lacak dan Skrining |
| DOTS | : <i>Directly Observed Treatment Short-Course</i> |
| HIV | : <i>Human immunodeficiency Virus</i> |
| IUATLD | : <i>International Union Against Tuberculosis and Lung Disease</i> |
| MTB | : <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> |
| MSPSS | : <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> |
| MONEV | : Monitoring dan Evaluasi |
| OAT | : Obat Anti Tuberculosis |
| PMO | : Pengawas Minum Obat |
| RT | : Rukun Tetangga |
| RW | : Rukun Warga |
| SATGAS | : Satuan Tugas |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| TB | : Tuberculosis |
| TEBARKAN | : Temukan Obati Pertahankan Sampai Sembuh |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi juga menyerang organ tubuh lainnya. Penularan tersebut dapat terjadi ketika pasien TB batuk dan bersin, kuman tersebar keudara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Infeksi terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percikan dahak infeksius tersebut (Richterman, Steer-massar, Jarolimova, & Luong, 2018). Masyarakat masih banyak yang memandang tuberkulosis sebagai penyakit yang memalukan. Kondisi ini membuat penderita merasa tertekan, terisolasi, dan dikucilkan, bahkan ada yang memilih untuk mengakhiri hidupnya. Penanggung jawab TB paru juga mengungkapkan bahwa banyak penderita TB paru yang merasa minder serta menutupi penyakitnya karena malu jika ada orang lain yang mengetahui, merasa penyakit yang dideritanya adalah sebuah kesalahan sehingga orang lain menjauhinya. Menderita penyakit tuberkulosis merupakan suatu kondisi yang cukup sulit dalam kehidupan dan diperlukan kemampuan untuk menghadapi kondisi sulit tersebut. Janas dalam (D. R. Saraswati, 2018) menyebutkan bahwa kemampuan seseorang dalam menghadapi kesulitan, rasa frustrasi, atau permasalahan yang dialaminya disebut juga sebagai *resilience* atau ketahanan. Salah satu faktor yang mempengaruhi *resilience* adalah dukungan sosial, karena dukungan sosial salah satu manfaatnya yaitu meningkatkan kesehatan mental dan fisik individu. Dukungan sosial adalah berupa dukungan emosional yang berasal dari teman, anggota keluarga, bahkan yang memberikan perawatan

kesehatan yang membantu individu ketika berada dalam masalah (Prasetya, 2015).

Sepertiga penduduk di dunia diperkirakan terinfeksi TB saat ini. Berdasarkan *Global Report Tuberculosis* tahun 2018, secara global kasus baru tuberculosis sebesar 6,3 juta setara dengan 61% dari insiden tuberculosis (10,4 juta). Tuberculosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberculosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (WHO, 2018). TB paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama di Indonesia saat ini. Berdasarkan *Global Report Tuberculosis* (WHO, 2018), angka insiden tuberculosis Indonesia 391 per 100.000 penduduk dan angka kematian 42 per 100.000 penduduk. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberculosis yang terbesar dan menempati urutan kedua diantara 5 negara yaitu: India, Indonesia, China, Philippina, dan Pakistan yang menyerang sebagian besar kelompok produktif dari kelompok sosio ekonomi lemah (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Kasus tuberculosis di tiga provinsi tersebut sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus tuberculosis di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 penderita dengan TB Basil Tahan Asam (BTA+) sebanyak 23.183 penderita atau *case detection rate* (CDR) sebesar 56% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya pada tahun 2016 jumlah seluruh kasus TB sebanyak 189,63 per 100.000 penduduk. Kecamatan Pabean Cantikan (Puskesmas Perak Timur) menduduki peringkat pertama dalam jumlah kasus dengan pertumbuhan penderita TB paru sebanyak 198 kasus, diikuti

dengan Kecamatan Tambak Sari (Puskesmas Gading) sebanyak 113 kasus, Kecamatan Tandes sebanyak 110 kasus, dan Kecamatan Kenjeran (Puskesmas Tanah Kali Kedinding) sebanyak 109 kasus (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Perak Timur pada tanggal 2 Maret 2019 di dapatkan data dari bagian penanggung jawab TB paru Puskesmas Perak Timur bahwa Puskesmas Perak Timur merupakan salah satu puskesmas dengan angka kejadian TB paru yang cukup tinggi di Surabaya. Jumlah keseluruhan penderita TB paru pada tahun 2018 sebanyak 164 penderita yang berobat di puskesmas Perak Timur. TB paru dengan usia produktif (15 – 55 tahun) sebanyak 120 penderita.

Penyebaran TB paru meningkat dengan pesat dan menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Faktor yang menyebabkan angka kejadian Tuberculosis di Indonesia semakin meningkat yaitu : waktu pengobatan yang relatif lama, adanya peningkatan orang yang terkena HIV/AIDS, dan munculnya permasalahan TB-MDR atau resistensi. Tingginya angka kejadian TB paru di Puskesmas Perak Timur disebabkan juga oleh lingkungan. Lingkungan Perak merupakan tempat Imigrasi dan juga disekitar daerah tersebut terdapat banyak polusi hasil dari kendaraan-kendaraan besar dan kurangnya tanaman hijau seperti pepohonan untuk mengurangi terjadinya polusi. Akibat dari polusi tersebut penderita yang sudah terpapar penyakit TB paru ketahanannya berkurang sehingga akan memperburuk kesehatannya dan memperlambat penyembuhan. Resiliensi mempengaruhi penampilan seseorang di semua tempat, kesehatan fisik maupun mental, serta kualitas hubungannya dengan orang lain (Reivich, 2002) dalam (D. R. Saraswati, 2018). Dapat dipahami bahwa resiliensi atau *resilience* adalah suatu kemampuan

atau kapasitas yang dimiliki oleh seseorang, kelompok, maupun masyarakat yang memungkinkan untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak-dampak dari kondisi yang tidak menyenangkan, atau mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang dapat dikondisikan (Desmita, 2011). Individu yang memiliki resiliensi atau *resilience* yang tinggi mampu untuk kembali secara cepat kepada kondisi sebelum trauma, terlihat kebal dari berbagai peristiwa-peristiwa kehidupan yang negatif, serta mampu beradaptasi terhadap stresor yang datang dari luar (Hadiningsih, 2014). Faktor dari luar seperti tingginya dukungan sosial dari keluarga, teman, atau yang memberi pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi *resilience* penderita TB paru.

Salah satu faktor yang mempengaruhi *resilience* adalah dukungan sosial. Seperti yang tertera dalam penelitian (Hadiningsih, 2014), dukungan sosial salah satu istilah yang digunakan untuk menerangkan bagaimana hubungan sosial manfaat bagi kesehatan mental atau fisik individu.. Dukungan sosial yang utama berasal dari keluarga, karena dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita TB paru yang bertujuan untuk sembuh, berpikir kedepan dan mampu menjadikan hidupnya lebih bermakna (Setyorini, 2016). Dukungan sosial dari keluarga, teman, serta orang-orang disekitarnya memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental. Individu yang memiliki dukungan sosial yang sangat kecil, lebih memungkinkan mengalami konsekuensi psikis yang negatif. Pemberian intervensi dukungan sosial pada penderita dengan TB telah direkomendasikan oleh WHO untuk pengelolaan program TB dengan resisten obat anti tuberculosis (Li et al., 2018). Intervensi dukungan sosial telah diterapkan pada penelitian (Paz-soldán, Alban, Jones, & Oberhelman, 2013) mengemukakan bahwa

adanya peningkatan kualitas hidup penderita TB dengan meningkatkan perawatan kesehatan oleh layanan kesehatan dan dukungan keluarga (Paz-soldán et al., 2013).

Keuntungan individu yang menderita tuberculosis memperoleh dukungan sosial yang tinggi dari keluarganya akan menjadi lebih optimis dan memiliki harapan dalam menghadapi kesulitan, kejenuhan serta stressor dari luar. Kesembuhan penderita tuberculosis paru biasanya memiliki hambatan atau kegagalan di karenakan kurangnya dukungan sosial dari keluarga. Oleh karena itu peran serta dan dukungan dari keluarga sangatlah penting sebab keluarga merupakan unit terdekat dengan penderita, sehingga dukungan sosial dari keluarga merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan dalam pengobatan TB paru selain pengobatan medis. Program penanggulangan TB paru Puskesmas Perak Timur yaitu: Cak & Ning (Lacak dan Skrining penderita TB BTA +), penyuluhan, SATGAS TB Kecamatan, MONEV Kader (Monitoring dan Evaluasi) dan TEBARKAN (Temukan Obati Pertahankan Sampai Sembuh). Salah satu program TB paru yang berkaitan dengan *resilience* dan dukungan sosial keluarga yaitu dengan adanya program MONEV kader sehingga penderita TB paru merasa diperhatikan oleh orang-orang disekitar. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui secara lebih mendalam tentang “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan *Resilience* Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah “Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dan dukungan keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di wilayah puskesmas perak timur surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial keluarga pada penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.
2. Mengidentifikasi *resilience* penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.
3. Menganalisis Hubungan dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dukungan sosial keluarga yang diberikan pada penderita TB paru supaya dapat meningkatkan *resilience* atau resiliensi penderita TB paru dan kualitas hidup.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga

Penelitian ini dapat memeberikan informasi pada anggota keluarga untuk meningkatkan dukungan sosial keluarga pada penderita TB paru guna meningkatkan kualitas hidup seperti individu lainnya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan supaya dapat meningkatkan dan dapat mengembangkan perencanaan keperawatan tentang dukungan sosial keluarga serta *resilience* atau resiliensi penderita TB paru.

3. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada penderita TB paru terutama yang berhubungan dengan dukungan sosial, guna meningkatkan dukungan yang diberikan keluarga pada anggota keluarga yang sakit.

4. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk pengembangan penelitian selanjutnya dan digunakan sebagai bahan dokumen ilmiah pengembangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Tuberculosis, 2) Konsep Dukungan Sosial Keluarga, 3) Konsep *Resilience* penderita TB paru, 4) Model Konsep Keperawatan Calista Roy, 5) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Penyakit Tuberculosis

2.1.1 Definisi

TB Paru telah dikenal hampir di seluruh dunia, sebagai penyakit kronis yang dapat menurunkan daya tahan fisik pada penderitanya secara serius. Tuberculosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yaitu suatu basil aerobik tahan asam yang penularannya melalui udara dan menginfeksi parenkim paru (Djojodibroto, 2014). Proses penularan ini dapat melalui udara atau secara langsung (Tim Program TB St Carolus, 2017). Infeksi TB dapat mengenai berbagai jaringan tetapi yang paling sering terkena adalah jaringan paru. TB Paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit TB, sedangkan 20% selebihnya merupakan TB ekstrapulmonar (Muna & Soleha, 2014).

Tuberkulosis adalah penyakit yang menular secara langsung dan disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Syam, Riskiyani, & Rachman, 2013). Sedangkan menurut Junaidi (2010) mengatakan tuberkulosis (TB) sebagai akibat *Mycrobakterium tuberculosis* yang dapat

menyerang berbagai organ, terutama paru-paru dengan berbagai gejala yang bervariasi (Agustin, 2018).

Tuberkulosis merupakan infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, Orang yang tinggal dalam kondisi padat penduduk dan berventilasi buruk memiliki kemungkinan besar untuk terinfeksi. Sumber penularan yaitu ketika penderita TB paru sedang batuk atau bersin, penderita TB paru menyebarkan kuman melalui udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) (Lippincott, 2011) dalam (Novitasari, Irdawati, & Hudiyawati, 2014).

Dari beberapa pengertian menurut para ahli dapat disimpulkan Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi juga menyerang organ tubuh lainnya. Penularan tersebut dapat terjadi ketika pasien TB batuk dan bersin, kuman tersebar keudara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Infeksi terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percikan dahak infeksius tersebut (Richterman et al., 2018).

2.1.2 Penyebab dan Cara Penularan

Penyakit TB paru ditularkan melalui partikel hidup yang ada di udara. Orang yang tinggal dalam kondisi padat penduduk dan berventilasi buruk memiliki kemungkinan besar untuk terinfeksi. Sumber penularan yaitu penderita tuberculosi pada saat batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman lewat percikan dahak atau secara *droplet nuclei* (Richterman et al., 2018). TB paru mempunyai gejala umum seperti batuk berdahak selama 3 minggu atau lebih, dahak biasanya disertai

dengan darah, sulit bernafas, terasa nyeri di dada, nafsu makan berkurang, berat badan berkurang, berkeringat di malam hari, dan demam ringan (Syam et al., 2013).

Tuberculosis disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (M. Tb) dan menyerang organ pernapasan. Kuman tersebut merupakan kelompok bakteri gram positif, berbentuk batang dan memiliki panjang 1-4 μ dan tebal 0,3-0,6 μ . Sebagian besar kuman TB paru terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid ini yang membuat kuman tahan terhadap asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Ulfah, 2013).

Mycobacterium tuberculosis merupakan kuman yang hidup sebagai parasit intraselular dan berkembang biak didalam tubuh. Penularannya dapat terjadi dari penderita ke orang lain melalui percik renik. Percik renik berdiameter 1-5 $\frac{1}{4}$ m yang terhisap dan menginfeksi paru. Percik renik dikeluarkan oleh penderita sebagai sumber infeksi pada saat bicara atau batuk dan menular ke orang lain saat terjadi kontak dan dapat bertahan di udara selama berjam-jam bahkan beberapa hari sampai akhirnya ditiup angin. Infeksi terjadi apabila orang menghirup percik renik yang mengandung M. tb. Gejala penyakit timbul beberapa saat setelah infeksi dan pada umumnya respons imun terbentuk dalam 2-12 minggu setelah infeksi (Luthfi & Putro, 2012).

Infeksi TB paru melalui udara terjadi melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi / pasien dengan TB BTA positif. Saat penderita TB BTA positif batuk atau bersin, ia menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Jumlah percikan dahak pada satu kali batuk, diperkirakan sekitar 3.000

percikan. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar ultra violet, ventilasi yang buruk, dan kelembapan. Kuman dapat tahan sehari-hari sampai berbula-bulan dalam suasana yang lembab dan gelap (W. Saraswati, 2012).

2.1.3 Sifat Kuman TB

Kuman ini dapat tahan hidup pada udara kering maupun dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es), hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant yaitu dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif lagi. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob, sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya, dalam hal ini tekanan oksigen bagian apikal paru-paru lebih tinggi dari pada bagian lain, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit tuberkulosis (M, Rohmah, & Wicaksana, 2015).

2.1.4 Patofisiologi

Penderita pertama kali terinfeksi oleh tuberkulosis disebut sebagai “infeksi primer” biasanya infeksi ini terdapat pada bagian apeks paru atau dekat dengan pleura lobus bagian bawah. Infeksi primer kemungkinan hanya berukuran mikroskopis, dan tidak tampak pada foto rontgen. Bagian infeksi primer dapat mengalami proses degenerasi nekrotik (perkejuan) akan tetapi bisa saja tidak terinfeksi, penyebab pembentukan rongga yang terisi oleh massa basil tuberkel seperti keju, banyak sel-sel darah putih yang mati, dan juga jaringan paru mengalami nekrotik. Pada saat material ini mencair kemudian mengalir ke dalam percabangan trakheobronkhial dan kemudian dibatukkan. Rongga-rongga yang

terisi oleh udara tetap ada dan kemungkinan terdeteksi ketika dilakukan rontgen dada/thoraks. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* masuk melalui saluran pernafasan atas kemudian turun ke paru-paru. Setelah adanya infeksi saluran pernafasan akan terjadi peradangan pada alveoli. Bakteri kemudian menyebar dalam tubuh penderita melalui aliran darah. Organ utama yang diserang oleh bakteri ini adalah limfedan bronkus. Bakteri ini dapat bertahan serta mampu beradaptasi dalam kondisi tubuh manusia, hal ini menyebabkan cepatnya perkembangan bakteri didalam tubuh (CDC, 2017 dalam Yanti, 2017).

Sebagian besar tuberkel primer menyembuh dalam periode bulanan dengan membentuk jaringan parut dan pada akhirnya akan terbentuk lesi pengapuran yang dikenal sebagai *tuberkel ghon*. Lesi ini mengandung basil yang hidup dan dapat aktif kembali meski telah bertahun-tahun dan menyebabkan infeksi sekunder. Infeksi TB primer dapat menyebabkan tubuh mengalami reaksi alergi terhadap basil tuberkel dan proteinnya. Respon imun seluler ini akan tampak dalam bentuk sensitisasi sel-sel T dan akan terdeteksi oleh reaksi positif pada tes kulit tuberkulin. Perkembangan sensitivitas tuberkulin ini terjadi pada semua sel-sel di dalam tubuh selama 2 sampai 6 minggu setelah infeksi primer dan akan dipertahankan selama basil yang hidup berada dalam tubuh. Imunitas didapat ini biasanya menghambat pertumbuhan basil lebih lanjut dan terjadi infeksi aktif (Nuswantoro, 2010).

Selain penyakit infeksi primer yang progresif, infeksi ulang (sekunder) juga mengarah pada bentuk klinis TB aktif. Tempat primer infeksi yang mengandung basil TB dapat bersifat laten selama bertahun-tahun dan kemudian teraktifkan kembali jika daya tahan tubuh penderita menurun. Penting artinya untuk mengkaji

kembali secara periodik penderita yang telah mengalami infeksi TB untuk mengetahui adanya penyakit aktif .

2.1.5 Tanda dan Gejala

Untuk mengetahui tentang penderita tuberculosis dengan baik harus dikenali tanda dan gejalanya. Seseorang ditetapkan sebagai tersangka penderita tuberculosis paru apabila ditemukan gejala klinis utama (*Cardinal Symptom*) pada dirinya.

Gejala utama pada tersangka TBC adalah sebagai berikut:

- a. Batuk berdahak lebih dari tiga minggu
- b. Batuk berdarah
- c. Sesak napas
- d. Badan lemas
- e. Malaise
- f. Nyeri dada
- g. Nafsu makan menurun

Gejala lainnya adalah berkeringat pada malam hari, demam tidak tinggi/meriang, dan penurunan berat badan (Yanti, 2017).

2.1.6 Pemeriksaan Tuberculosis

1. Pemeriksaan sputum

a. Sewaktu (S)

Klien dengan suspek TB mengumpulkan dahak pada saat kunjungan pertama kali. Klien suspek TB dibekali satu baut pot sputum untuk mengumpulkan dahak.

b. Pagi (P)

Dahak ditampung pada pot sputum segera setelah bangun tidur di pagi hari kedua. Pot sputum dibawa dan diserahkan sendiri oleh klien kepada petugas di UPK.

c. Sewaktu (S)

Klien dengan suspek TB kembali diambil dahaknya saat ia menyerahkan dahak pagi pada hari kedua di UPK.

2. Pemeriksaan Tuberculin (*Montoux test*)

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara menyuntikan 5 unit (0,1 cc) secara intradermal. Indurasi, bukan eritema, yang terjadi setelah 2-3 hari kemudian diukur.

3. Foto rontgen dada

4. Pemeriksaan test *Gafky*

Pemeriksaan ini menunjukkan derajat infeksi TBC dari jumlah kuman tahan asam yang terlihat secara mikroskopi (Puruhito, 2013).

2.1.7 Pengobatan Tuberculosis

Pengobatan TB memiliki tujuan untuk menyembuhkan klien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, dan memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT. Adapun jenis obat anti tuberculosis yang digunakan (Kementerian Kesehatan RI, 2014) yaitu:

- a. Isoniazid (H) memiliki sifat bakteriasid dengan dosis harian 5 mg/kg BB atau 10 mg/kg BB diberikan tiga kali dalam seminggu.
- b. Rifampicin (R) memiliki sifat bakteriasid dengan dosis harian 10 mg/kg BB atau 10 mg/kg BB diberikan tiga kali dalam satu minggu.

- c. Pyrazinamide (Z) memiliki sifat bakteriasid dengan dosis harian 25 mg/kg BB atau 35 mg/kg BB diberikan tiga kali dalam satu minggu.
- d. Streptomycin (S) memiliki sifat bakteriasid dengan dosis harian 15 mg/kg BB atau 15 mg/kg BB diberikan tiga kali dalam satu minggu.
- e. Ethambutol (E) memiliki sifat bakteriasid dengan dosis harian 15 mg/kg BB atau 30 mg/kg BB diberikan tiga kali dalam satu minggu.

Dalam program nasional pemberantasan TB paru, WHO menganjurkan panduan obat sesuai dengan kategori penyakit. Kategori didasarkan pada urutan kebutuhan pengobatan dalam program. Untuk itu, penderita dibagi dalam empat kategori (Muttaqin, 2012) yaitu:

1. Kategori I

Kategori 1 merupakan kasus baru dengan sputum BTA positif dan penderita dengan keadaan yang berat seperti meninginitis, TB Milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis masif atau bilateral, dengan gangguan neurologis dan penderita dengan sputum BTA negatif tetapi kelainan parunya luas, TB usus, dan sebagainya.

Dimulai dengan fase 2 HRZS (E) kemudian obat diberikan setiap hari selama dua bulan. Bila selama dua bulan tersebut sputum BTA menjadi negatif, maka dimulai fase lanjutan. Bila setelah dua bulan sputum BTA masih tetap positif, maka fase intensifnya diperpanjang selama 2-4 minggu lagi (dalam program P2TB Depkes diberikan 1 bulan dan dikenal sebagai obat sisipan), kemudian diteruskan dengan fase lanjutan tanpa melihat apakah sputum BTA sudah negatif atau belum. Fase lanjutan adalah 4 HR atau 4 H3R3. Pada

penderita meningitis, TB Milier, spondiolitis dengan kelainan neurologis, kemudian fase lanjutan diberikan lebih lama, yaitu selama 6-7 bulan hingga total pengobatan 8-9 bulan. Sebagai panduan alternatif pada fase lanjutan ialah 6HE.

2. Kategori II

Kategori II merupakan kasus kambuh atau gagal dengan sputum BTA tetap positif. Fase intensif ini dalam bentuk 2 HRZES- 1 HRZE. Bila setelah fase intensif sputum BTA menjadi negatif, baru diteruskan ke fase lanjutan. Bila setelah tiga bulan sputum BTA masih tetap positif, maka fase intensif diperpanjang selama 1 bulan lagi dengan HRZE (juga dikenal sebagai obat sisipan). Bila setelah empat bulan sputum BTA masih tetap positif, maka pengobatan dihentikan selama 2-3 hari. Kemudian, di periksa biakan dan di uji resistensinya lalu pengobatan diteruskan dengan fase lanjutan.

Bila penderita mempunyai data resisten sebelumnya dan ternyata bakteri masih sensitif terhadap semua obat dan setelah fase intensif sputum BTA menjadi negatif maka fase lanjutan dapat diubah seperti kategori 1 dengan pengawasan ketat. Jika data menunjukkan adanya resisten terhadap H atau R, maka fase lanjutan ini harus diawasi dengan ketat. Tetapi jika data menunjukkan resisten terhadap H dan R, maka kemungkinan keberhasilan pengobatan kecil. Fase lanjutan adalah 5 H3R3E3 bila dapat dilakukan pengawasan atau 5 HRE bila tidak dapat dilakukan pengawasan.

3. Kategori III

Kategori III merupakan kasus dengan sputum BTA negatif akna tetapi ada kelainan pada paru-parunya tidak luas dan kasus TB di luar paru selain yang disebut di kategori (1). Pengobatan yang diberikan: 2HRZ/ 6HE, 2HRZ/ 4 HR, 2HRZ/ 4 H3R3.

4. KategorI IV

Kategori IV merupakan tuberculosis kronis. Untuk prioritas pengobatannya rendah dikarenakan kemungkinan keberhasilan pengobatan sangat kecil sekali. Untuk negara yang kurang mampu dari segi kesehatan masyarakat, dapat diberikan H saja untuk seumur hidup. Sedangkan untuk negara yang maju atau pengobatan secara individu (penderita mampu), dapat dicoba pemberian obat berdasarkan uji resisten atau obat lapis kedua seperti Quinolon, Ethioamide, Sikloserin, Amikasin, Kanamisin, dan sebagainya.

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2014) terdiri dari: Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3, Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3, paduan obat sisipan (HRZE), Kategori Anak: 2HRZ/4HR. Obat yang digunakan dalam tatalaksana pasien TB resistan obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamycin, Capreomisin, Levofloksasin, Ethionamide, sikloserin dan PAS, serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid dan etambutol.

2.1.8 Strategi DOTS

WHO dan IUATLD telah mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) pada awal tahun 1990-an. Strategi DOTS ini terdiri dari lima komponen kunci (Kementerian Kesehatan RI, 2014), yaitu:

- a. Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan.
- b. Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya.
- c. Pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi klien TB
- d. Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT (Obat Anti Tuberculosis) yang efektif.
- e. Sistem monitoring pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan klien dan kinerja program.

2.2 Konsep Dukungan Sosial Keluarga

2.2.1 Definisi Dukungan Sosial

Seperti yang kita ketahui kebutuhan manusia dikatakan manusia adalah makhluk sosial tidak dapat hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. Menurut teori Hirarki Maslow (1970) berpendapat bahwa setelah kebutuhan fisiologis dan kebutuhan keamanan relatif terpenuhi, kebutuhan untuk dimiliki atau menjadi bagian dari kelompok sosial dan cinta menjadi salah satu tujuan manusia yang dominan (Juliandari, Kusnanto, & Hidayati, 2014).

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang yang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihormati, serta di libatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (Gunarta, 2015). Hampir setiap orang tidak mampu menyelesaikan masalah sendiri, tetapi mereka memerlukan bantuan dari orang lain. Dukungan sosial di definisikan sebagai bentuk informasi yang mengarahkan subyek untuk percaya bahwa mereka dirawat dan dihargai, dicintai oleh orang-orang yang berada disekitarnya (Chen et al., 2016). Hal ini dikarenakan individu merupakan bagian dari keluarga, teman sekolah atau kerja, ataupun bagian dari kelompok lainnya (Syam et al., 2013).

Beberapa ahli mengemukakan beragam tentang definisi dukungan sosial namun pada intinya memiliki arti atau makna yang sama. Dukungan sosial merujuk pada kenyamanan yang dirasakan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang terdekat atau kelompok sosial (W. Saraswati, 2012). Dukungan sosial sangat penting terutama dari keluarga untuk pasien penyakit kronis seperti TB paru sebab dukungan sosial sangat mempengaruhi perilaku maupun tingkah laku individu, seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya, putus asa yang pada akhirnya meningkatkan status kesehatan (Pratiwi & Zaenal Maulana, 2016).

Kesimpulan dari beragam definisi tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diterima oleh seseorang dari orang lain atau kelompok untuk membantu orang tersebut memenuhi kebutuhannya yang akan membantunya mengatasi stress, sehingga ia merasa nyaman, dihormati, dicintai, dimengrti, diperhatikan, dan menjadi bagian dari suatu kelompok.

2.2.2 Definisi Dukungan sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Friedman, 1998: 174 dalam Harlinawati, 2013). Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai macam kepandaian dan akal, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Harlinawati, 2013).

Studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain: sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, saudara kandung atau dukungan dari anak (Harlinawati, 2013).

2.2.3 Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial dapat beraneka ragam. Dukungan yang diterima dapat berasal dari pasangan atau orang yang dicintai, keluarga, teman, rekan kerja, petugas kesehatan, atau organisasi masyarakat.

Sumber dukungan sosial terdiri atas jaringan informal yang spontan (misalnya jaringan sosial keluarga) yaitu kelompok yang dipandang sebagai pemberi bantuan terbanyak selama masa yang dibutuhkan, dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan ke petugas kesehatan yang profesional, dan upaya terorganisasi oleh tenaga kesehatan profesional (Caplan, 1974; Friedman, dkk, 2010

dalam Saraswati, 2012). Dukungan sosial yang memberikan dampak terbesar adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Retni, 2010) yang meneliti hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan penderita tuberculosis paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta. Dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan TB paru. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diberikan keluarga tidak hanya menjadi faktor kunci dalam penyembuhan tetapi juga bisa memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu itu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian efek dari stress.

Keluarga merupakan salah satu sumber dari dukungan sosial. Menurut Friedman, 1998 dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga dengan penderita yang sakit. Keluarga yaitu dua atau lebih individu yang tinggal dalam satu rumah atau satu atap yang tinggal berdekatan satu sama lain, dan saling memiliki ikatan emosional (Muhit & Siyoto, 2016). Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan dari keluarga dapat meningkatkan harapan dan kualitas hidup seorang penderita tuberculosis (Hasanah, Makhfudli, & Wahyudi, 2018).

Dukungan sosial keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Keluarga merupakan sebuah lingkungan sosial yang penting bagi klien dan merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang utama. Friedman, dkk (2003) menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga

merupakan suatu proses yang terjadi selama masa hidup, dengan tipe dukungan sosial yang bervariasi sepanjang siklus kehidupannya (W. Saraswati, 2012).

Pengertian dari keluarga menurut Friedman, 1998 adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Maulidia, 2014). Jika terdapat salah satu anggota keluarganya yang sakit, maka anggota keluarga lainnya akan saling memberikan dukungan agar terbebas dari masalah kesehatan yang sedang dialaminya. Seseorang akan sembuh lebih cepat dari sakit bila keluarga membantunya. Dengan adanya dukungan sosial yang berasal dari keluarga, teman, atau orang-orang disekitarnya cenderung menurunkan stressor, karena dukungan sosial bekerja sebagai pelindung untuk melawan perubahan peristiwa kehidupan yang berpotensi penuh stress (Maulidia, 2014).

Fungsi keluarga menurut Friedman, 1998 dalam (Harlinawati, 2013) dibagi menjadi lima yaitu:

- a. Fungsi afektif, merupakan fungsi keluarga yang paling utama untuk mengajarkan segala sesuatu tentang mempersiapkan anggota keluarga untuk berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi, merupakan fungsi untuk mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi, merupakan fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga.

- d. Fungsi ekonomi, yaitu keluarga berfungsi sebagai pemenuhan kebutuhan keluarga secara ekonomi dan merupakan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Dalam fungsi ini keluarga berperan untuk melakukan praktek asuhan kesehatan keluarga.

2.2.4 Jenis Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial dibagi dalam empat jenis yaitu (Friedman, 1998 dalam (Prasetya, 2015):

1. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit. Bantuan dapat berupa bantuan langsung maupun bantuan materi. Contohnya seperti membantu penderita TB paru dalam melakukan aktivitasnya seperti mengantarnya berobat ke pelayanan kesehatan terdekat, membantu memberikan obat atau mengambilkan obat, dan memberinya uang untuk biaya berobat.

2. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desiminator (penyebar informasi). Memberikan nasehat, arahan, umpan balik atas apa yang dilakukan seseorang. Misalnya memberikan informasi mengenai penyakit TB paru petunjuk serta saran, memberikan nasehat tentang penyakit TB paru, atau umpan balik dari pertanyaan penderita.

3. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Bentuk penghargaan yang diberikan terkait kondisi yang sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa bersifat positif maupun negatif yang mana pengaruhnya lebih berarti bagi penderita. Dukungan penghargaan ini dapat membantu individu dalam meningkatkan harga diri serta membangun harga diri dan kompetensi.

4. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini dianggap sangat penting dalam menghadapi keadaan yang tidak dapat dikontrol. Dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empatik, cinta dan kepercayaan terhadap penderita TB paru. Misalnya seperti keluarga penderita ikut merasakan sakit yang dirasakan penderita (empati) dan ikut peduli jika ada keluhan yang dirasakan.

Bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri menurut House (Smet, 1994: 136 dalam (Harlinawati, 2013), antara lain:

1. Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2. Perhatian Emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain. Dukungan itu berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian, seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri, tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpmpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi.
3. Bantuan Instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya. Misalnya, dengan menyediakan perlatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
4. Bantuan Penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga, maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

2.3 Konsep *Resilience*

2.3.1 Definisi Ketahanan (*Resilience*)

Resilience atau resiliensi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk bangkit kembali atau pulih dari stress, mampu beradaptasi dengan keadaan stress ataupun kesulitan (Smith, 2008 dalam Hendriani, 2018). Resiliensi merupakan suatu kemampuan individu dalam mengatasi serta meningkatkan ketahanan diri terhadap situasi yang menekan pada individu seperti kehilangan pekerjaan, kegagalan dan berhubungan sosial dan bahkan trauma yang terjadi dalam hidupnya. Definisi menurut Wolin tentang ketahanan adalah kemampuan untuk menegosiasikan tantangan signifikan terhadap pembangunan dan secara konsisten untuk bangkit kembali untuk menyelesaikan tugas perkembangan yang memfasilitasi pergerakan dan selama masa pendewasaan (Hooper, 2010).

Resiliensi merupakan gambaran dari proses dan hasil kesuksesan yang beradaptasi dengan keadaan yang sulit atau pengalaman hidup yang menantang, terutama keadaan dengan tingkat stress yang tinggi atau kejadian-kejadian traumatis (Ariviyanti & Pradoto, 2014). Nurinayanti dan Atiudina (2011) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan individu untuk tetap mampu bertahan dan tetap stabil serta sehat secara psikologis dalam menghadapi traumanya (Hendriani, 2018).

Kesimpulan dari beragam definisi diatas *resilience* atau resiliensi merupakan suatu usaha dari individu sehingga mampu beradaptasi dengan baik terhadap keadaan yang menekan, sehingga mampu pulih dan berfungsi optimal dan mampu melalui kesulitan.

2.3.2 Aspek Ketahanan (*Resilience*)

Pendapat Bonarno (2005) aspek resiliensi dibagi menjadi empat, diantaranya (D. R. Saraswati, 2018) yaitu:

1. Kepribadian tangguh (*Hardiness Personality*)

Kepribadian tangguh berfungsi untuk menghadapi stress yang berat.

Kepribadian tangguh memiliki tiga dimensi antara lain:

- a. Kemampuan dalam mengidentifikasi makna dari peristiwa yang terjadi dalam hidup.
- b. Kepercayaan bahwa individu tersebut dapat mengubah lingkungannya dan dapat memaknai seluruh kejadian.
- c. Kepercayaan dan keyakinan yang membuat individu dapat belajar dari pengalaman negatif dan positif dalam kehidupannya.

2. Penghargaan diri

Individu dengan tingkat penghargaan diri yang tinggi dan terlihat lebih tahan menghadapi peristiwa yang dapat membuatnya stress.

3. Menyesuaikan dengan represif

Ketahanan dan peningkatan diri merupakan proses kognitif, sedangkan menyesuaikan diri dengan represif adalah proses mekanisme emosi. Individu yang menyesuaikan diri dengan represif mempunyai beberapa reaksi emosi dalam keadaan stress, terkadang juga mengalami gejala fisik akibat stress akan tetapi dalam waktu singkat gejala tersebut tidak terlihat lagi.

4. Emosi positif

Salah satu cara untuk dapat menunjukkan resiliensi ketika dalam menghadapi suatu masalah adalah menggunakan emosi positif yang diantaranya seperti semangat, rasa bangga, serta rasa gembira. Hasil penelitian menunjukkan bahwa emosi positif dapat menurunkan tingkat penderitaan setelah mengalami kejadian traumatik melalui ketenangan dan pelepasan emosi negatif.

Aspek ketahanan atau *resilience* terdiri dari tujuh aspek menurut Jackson dan Watkin, 2004 dalam (Mufidah, 2017) yaitu:

1. Regulasi emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk mengelola sisi internal diri agar tetap efektif dibawah tekanan individu yang resilien dan mengembangkan keterampilan dirinya untuk membantunya dalam mengendalikan emosi, perhatian, maupun perilakunya dengan baik (Silaen & Dewi, 2015).

2. Pengendalian impuls (*Implusive Control*)

Setiap individu memiliki kemampuan dalam mengendalikan dorongan ataupun keinginan yang muncul dalam dirinya. Pengendalian impuls yang rendah dapat mempercepat perubahan emosi dan mengakibatkan individu mudah marah, kehilangan kesabaran, dan mudah melakukan perilaku kekerasan. Perilaku yang diakibatkan perubahan emosi tersebut dapat mengakibatkan ketidaknyamanan orang-orang disekitarnya sehingga akan berdampak buruk pada hubungan individu dengan lingkungannya (Reivich, 2002 dalam (Mufidah, 2017).

3. Optimisme (*Realistic Optimism*)

Individu yang optimis dapat menjadikan individu tersebut menjadi *resilience*. Mereka mempunyai harapan dan percaya bahwa kehidupan mereka akan berubah menjadi lebih baik. Individu yang optimis juga mempercayai bahwa dirinya mampu mengatasi keadaan yang tidak menyenangkan yang terjadi dalam kehidupannya. Tentunya hal ini merefleksikan *self efficacy* yang ada dalam diri individu, dimana individu tersebut mempunyai kepercayaan bahwa dirinya mampu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya. Kunci kesuksesan dan resiliensi yang dimiliki oleh individu tergantung pada *self efficacy* dan optimisme yang realistis yang dimiliki setiap individu (Silaen & Dewi, 2015).

4. Kemampuan menganalisis masalah (*Causal Analysis*)

Individu mampu untuk menerapkan *casual analysis* yaitu sebuah kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk menganalisis atau mengidentifikasi secara akurat tentang penyebab masalah yang sedang mereka hadapi didalam kehidupannya. Individu yang resilien memiliki gaya berfikir yang terbiasa untuk mengidentifikasi penyebab yang memungkinkan dan mendapatkan sesuatu yang berpotensi menjadi solusi. Seligman (2005) mengidentifikasi gaya berfikir *explanatory* yang erat kaitannya dengan kemampuan *causal analysis* yang dimiliki oleh individu. Gaya berpikir *explanatory* dapat dibagi dalam tiga dimensi (Anggraini, Soejanto, & Tiarani, 2017) yaitu:

a. Personal (saya-bukan saya)

Individu dengan gaya berpikir saya percaya bahwa individu tersebut merupakan orang yang menyebabkan masalah yang sedang dihadapinya. Sedangkan individu yang gaya berpikir bukan saya percaya bahwa akan keadaan yang sedang dihadapinya merupakan kesalahan yang disebabkan oleh orang lain.

b. Permanen (selalu-tidak selalu)

Individu yang gaya berpikir selalu percaya bahwa hal yang sedang dihadapinya tidak akan pernah berubah, sedangkan individu dengan gaya berpikir tidak selalu percaya bahwa keadaan yang sedang dialaminya akan segera berlalu.

c. *Pervasive* (semua-tidak semua)

Individu yang mempunyai gaya berfikir semua mempercayai bahwa kegagalan pada suatu aspek kehidupan akan menggagalkan semua aspek kehidupannya. Individu dengan gaya berpikir tidak semua berpikir bahwa kegagalan tersebut tidak akan berpengaruh banyak pada kehidupannya.

Individu yang *resilience* adalah mereka yang memiliki pemikiran fleksibel yang dapat mengidentifikasi secara *significant* semua penyebab dari masalah yang sedang di hadapinya, tanpa terjebak dalam gaya berpikir tertentu. Mereka tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang mereka perbuat demi menjaga *self-esteem* mereka atau membebaskan mereka dari rasa bersalah. Mereka tidak terlalu terfokus pada faktor-faktor yang berada di luar kendali mereka, sebaliknya mereka memfokuskan dan

memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, perlahan mereka mulai mengatasi permasalahan yang ada, mengarahkan hidup mereka, bangkit dan meraih kesuksesan (Mufidah, 2017).

5. Empati

Empati merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk mengetahui tanda/isyarat psikologis atau emosional yang diperlihatkan oleh orang lain atau diri sendiri (Daniel, 2019). Beberapa individu memiliki kemampuan dalam menafsirkan beberapa bahasa non-verbal yang diperlihatkan oleh orang melalui ekspresi wajah, nada suara, bahasa tubuh dan mampu menangkap apa yang orang lain pikirkan dan rasakan sehingga menciptakan hubungan yang baik dengan orang lain. Individu yang mempunyai empati rendah cenderung mengulang perilaku *nonresilien* yang sama dan menyamaratakan semua emosi serta keinginan orang lain.

6. *Self-efficacy*

self-efficacy adalah keyakinan bahwa seseorang dapat mengatasi masalah yang dialami dalam situasi tertentu dan mampu menghasilkan hasil yang positif (Utami & Helmi, 2017). Dalam *self-efficacy* terdapat sebuah keyakinan individu bahwa dirinya dapat menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya untuk mencapai sebuah kesuksesan. *Self-efficacy* merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam membangun sebuah resiliensi. *Self-efficacy* ini akan membentuk optimisme dalam diri individu untuk berusaha menyelesaikan persoalan dan mencapai tujuan yang diharapkan (Anggraini et al., 2017).

7. Pencapaian (*Reaching Out*)

Pencapaian menggambarkan kemampuan individu untuk meningkatkan aspek-aspek yang positif dalam kehidupannya, yang mencakup pula keberanian seseorang untuk mengatasi segala ketakutan-ketakutan yang mengancam dalam kehidupannya. Ketidakmampuan seorang individu dalam melakukan *reaching out* karena sejak kecil individu tersebut diajarkan menghindari kegagalan dan ketidakberuntungan dalam hidupnya.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Resilience*

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiliensi atau ketahanan menurut Everall, Altrows dan Paulson (2006) dalam (D. R. Saraswati, 2018) adalah sebagai berikut:

1. Individu

Faktor individu adalah faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri.

Faktor-faktor yang berasal dari diri inividu di antaranya yaitu:

a. Inteligensi

Individu yang memiliki tingkat inteligensi yang tinggi menunjukkan kemampuan beradaptasi terhadap masalah yang lebih baik. Inteligensi tidak hanya diartikan dengan ukuran IQ, tapi lebih pada pengaplikasian dari inteligensi tersebut untuk memahami orang lain maupun diri sendiri dalam berbagai situasi (Levine, dalam Everall dkk., 2006 dalam (D. R. Saraswati, 2018).

b. *Problem-Focused Coping*

Berdasarkan beberapa penelitian ditemui bahwa secara umum remaja yang resilien memiliki kemampuan pemecahan masalah yang baik. Hal

ini mengindikasikan bahwa strategi dalam memecahkan masalah dapat meningkatkan resiliensi. Dengan menggunakan strategi pemecahan masalah, seseorang akan bereaksi untuk menghadapi masalah tersebut dan menghasilkan solusi sehingga mampu memberikan pertolongan untuk orang lain.

c. *Internal Locus Control*

Locus control yang berpengaruh pada resiliensi adalah *locus control* yang berasal dari dalam diri, yaitu keyakinan bahwa diri sendirilah yang mampu menyelesaikan masalah. Keyakinan ini mencakup keyakinan dan kepercayaan bahwa diri memiliki kemampuan, harapan, rencana masa depan dan sense of purpose.

d. Konsep Diri dan *Self Esteem*

Konsep diri yang positif dan harga diri yang baik adalah hal yang mampu meningkatkan resiliensi pada diri seseorang.

2. Keluarga

Keluarga menjadi salah satu sumber yang memainkan peranan penting dalam peningkatan resiliensi, keluarga akan memberikan pengarahan dan informasi yang berguna untuk menghadapi perubahan. Keluarga juga akan memberikan motivasi, sehingga individu akan termotivasi, optimis, dan percaya akan kemampuan yang dimiliki untuk meraih kesuksesan.

3. Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu. Keterlibatan individu dengan hubungan dari luar seperti ekstrakurikuler dapat meningkatkan resiliensi. Di saat kesulitan individu yang *resilience*

seringkali mencari dan menerima dukungan dari luar, seperti guru, pelatih, konselor sekolah, pemuka agama, dan tetangga.

Faktor-faktor resiliensi yang diidentifikasi berdasarkan sumber-sumber yang berbeda. Untuk kekuatan individu, dalam diri pribadi digunakan istilah *I Am* untuk dukungan eksternal dan sumber-sumbernya, digunakan istilah *I Have* sedangkan untuk kemampuan interpersonal digunakan istilah *I Can* (Kartika, 2011).

a. *I Am*

Faktor *I Am* merupakan kekuatan yang berasal dari dalam diri, seperti perasaan, tingkah laku dan kepercayaan yang terdapat dalam diri seseorang. Faktor *I Am* terdiri dari beberapa bagian yaitu, bangga pada diri sendiri, perasaan dicintai dan sikap yang menarik, individu dipenuhi harapan, iman, dan kepercayaan, mencintai, empati dan altruistik, yang terakhir adalah mandiri dan bertanggung jawab. Berikut ini, akan dijelaskan satu persatu mengenai bagian-bagian dari faktor *I Am*.

- 1) Bangga pada diri sendiri; individu tahu bahwa mereka adalah seorang yang penting dan merasa bangga akan siapakah mereka itu dan apapun yang mereka lakukan atau akan dicapai. Individu itu tidak akan membiarkan orang lain meremehkan atau merendahkan mereka. Ketika individu mempunyai masalah dalam hidup, kepercayaan diri dan *self esteem* membantu mereka untuk dapat bertahan dan mengatasi masalah tersebut.
- 2) Perasaan dicintai dan sikap yang menarik; Individu pasti mempunyai orang yang menyukai dan mencintainya. Individu akan bersikap baik terhadap orang-orang yang menyukai dan mencintainya. Seseorang dapat mengatur sikap dan perilakunya jika menghadapi respon-respon yang berbeda ketika

berbicara dengan orang lain. Bagian yang lain adalah dipenuhi harapan, iman, dan kepercayaan. Individu percaya ada harapan bagi mereka, serta orang lain dan institusi yang dapat dipercaya. Individu merasakan mana yang benar maupun salah, dan ingin ikut serta di dalamnya. Individu mempunyai kepercayaan diri dan iman dalam moral dan kebaikan, serta dapat mengekspresikannya sebagai kepercayaan terhadap tuhan dan manusia yang mempunyai spiritual yang lebih tinggi.

- 3) Mencintai, empati, altruistik; ketika seseorang mencintai orang lain dan mengekspresikan cinta itu dengan berbagai macam cara. Individu peduli terhadap apa yang terjadi pada orang lain dan mengekspresikan melalui berbagai perilaku atau kata-kata. Individu merasakan ketidaknyamanan dan penderitaan orang lain dan ingin melakukan sesuatu untuk menghentikan atau berbagi penderitaan atau memberikan kenyamanan.
- 4) Mandiri dan bertanggung jawab; Individu dapat melakukan berbagai macam hal menurut keinginan mereka dan menerima berbagai konsekuensi dan perilakunya. Individu merasakan bahwa ia bisa mandiri dan bertanggung jawab atas hal tersebut. Individu mengerti batasan kontrol mereka terhadap berbagai kegiatan dan mengetahui saat orang lain bertanggung jawab.

b. *I Have*

Faktor *I Have* merupakan bantuan dan sumber dari luar yang meningkatkan resiliensi. Sumber-sumbernya adalah memberi semangat agar mandiri, dimana individu baik yang independen maupun masih tergantung dengan keluarga, secara konsisten bisa mendapatkan pelayanan seperti rumah sakit,

dokter, atau pelayanan lain yang sejenis. Struktur dan aturan rumah, setiap keluarga mempunyai aturan-aturan yang harus diikuti, jika ada anggota keluarga yang tidak mematuhi aturan tersebut maka akan diberikan penjelasan atau hukuman. Sebaliknya jika anggota keluarga mematuhi aturan tersebut maka akan diberikan pujian. Role Models juga merupakan sumber dari faktor *I Have* yaitu orang-orang yang dapat menunjukkan apa yang individu harus lakukan seperti informasi terhadap sesuatu dan memberi semangat agar individu mengikutinya. Sumber yang terakhir adalah mempunyai hubungan. Orang-orang terdekat dari individu seperti suami, anak, orang tua merupakan orang yang mencintai dan menerima individu tersebut. Tetapi individu juga membutuhkan cinta dan dukungan dari orang lain yang kadangkala dapat memenuhi kebutuhan kasih sayang yang kurang dari orang terdekat mereka.

c. *I Can*

Faktor *I Can* adalah kompetensi sosial dan interpersonal seseorang. Bagian-bagian dari faktor ini adalah mengatur berbagai perasaan dan rangsangan dimana individu dapat mengenali perasaan mereka, mengenali berbagai jenis emosi, dan mengekspresikannya dalam kata-kata dan tingkah laku namun tidak menggunakan kekerasan terhadap perasaan dan hak orang lain maupun diri sendiri. Individu juga dapat mengatur rangsangan untuk memukul, kabur, merusak barang, atau melakukan berbagai tindakan yang tidak menyenangkan. Mencari hubungan yang dapat dipercaya dimana individu dapat menemukan seseorang misalnya orang tua, saudara, teman sebaya untuk meminta pertolongan, berbagi perasaan dan perhatian, guna

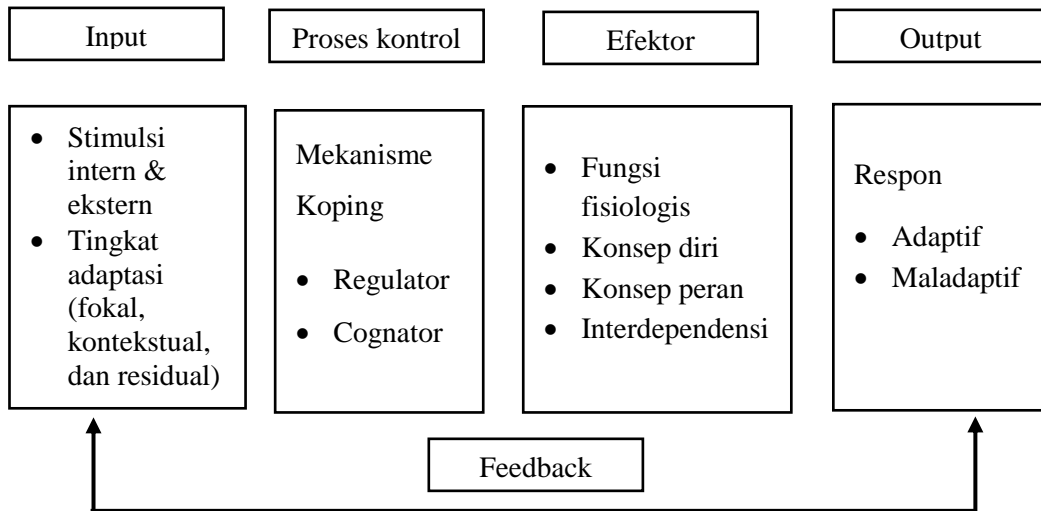
mencari cara terbaik untuk mendiskusikan dan menyelesaikan masalah personal dan interpersonal. Sumber yang lain adalah keterampilan berkomunikasi dimana individu mampu mengekspresikan berbagai macam pikiran dan perasaan kepada orang lain dan dapat mendengar apa yang orang lain katakan serta merasakan perasaan orang lain.

2.4 Model konsep keperawatan

2.4.1 Model Konsep Keperawatan Calista Roy

Calista Roy mengembangkan dasar konsep keperawatan pada tahun 1964 – 1966 dan baru dioperasionalkan pada tahun 1968. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk bio, psiko, sosial, sebagai satu kesatuan yang utuh. Asumsi dasar model teori Roy ada 2 (dua). Pertama, setiap individu selalu menggunakan coping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan adaptasi seseorang dipengaruhi oleh 3 (tiga) komponen yaitu penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan itu sendiri dan pengalaman beradaptasi terhadap perubahan yang ada. Kedua individu selalu berada dalam rentang sehat sakit, yang berhubungan dengan efektivitas coping yang dilakukan untuk mempertahankan kemampuan adaptasi.

Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan pada berbagai persoalan kompleks. Hal tersebut menuntut manusia untuk melakukan adaptasi.. penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri adalah respon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya (Aini, 2018).



Gambar 2.1 Model Konsep Adaptasi Calista Roy (Aini, 2018)

Skema model adaptasi Roy dimulai dari proses input yang menjelaskan adanya 3 (tiga) tingkatan stimulasi adaptasi pada manusia (Dharma, 2018) diantaranya:

1. Stimuli fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan individu dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap individu.
2. Stimuli kontekstual yaitu stimulus yang dialami individu baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, serta dapat diukur secara subyektif.
3. Stimuli residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sulit untuk diobservasi.

Tahap selanjutnya setelah adanya input stimuli adaptasi menurut (Dharma, 2018) yaitu proses kontrol yang melibatkan 3 (tiga) komponen, yaitu:

1. Mekanisme koping

Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia. Proses tersebut ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping yang didapat dimana koping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya.

2. Regulator subsistem

Merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.

3. Cogantor subsitem

Proses koping seseorang yang menyertakan 4 (empat) sistem pengetahuan dan emosi yaitu pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

Roy dalam mengemukakan pandangan tentang manusia sebagai penerimaan asuhan keperawatan dalam kaitannya dengan teori adaptasi, bahwa manusia makhluk biopsiko-sosial secara utuh. Adaptasi dijelaskan oleh Roy melalui sistem efektor/model adaptasi yang terdiri dari 4 (empat), (Rofiqoh, Asmaningrum, & Wijaya, 2018) yaitu:

1. Fungsi fisiologis

Sistem adaptasi fisiologis antara lain oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis, endokrin dan reproduksi.

2. Konsep diri

Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana individu dalam mengenal pola-pola interaksi sosial saat berhubungan dengan orang lain. Konsep diri menunjukkan pada nilai, kepercayaan, emosi, cita-cita serta perhatian yang diberikan untuk meningkatkan keadaan fisik.

3. Fungsi peran

Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran individu dalam mengenal pola-pola interaksi sosial saat berhubungan dengan orang lain. Interaksi tersebut tergambar pada peran primer, sekunder, maupun tersier.

4. Interdependen (saling ketergantungan)

Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Proses terakhir dari skema adaptasi Roy adalah adanya proses adaptasi individu yang dapat berupa respon adaptif maupun maladaptif. Tujuan dari aplikasi model adaptasi Roy dalam keperawatan komunitas adalah dengan mempertahankan perilaku adaptif dan mengubah perilaku maladaptif pada komunitas. Bentuk upaya pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan komunitas dengan

memberikan intervensi yang mampu mempertahankan perilaku adaptif. Kegiatan lain yang dapat dilakukan dapat berupa upaya menekan stressor yang ada dalam komunitas untuk meningkatkan mekanisme adaptasi (Dharma, 2018).

Teori Adaptasi Sister Callista Roy (Roy, 1980,1989 : Roy dan Obloy, 1979) melihat klien sebagai suatu sistem adaptasi. Menurut model Roy, tujuan keperawatan adalah membantu individu beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan psikologis, konsep diri, aturan-aturan yang berlaku, dan hubungan bebas pada waktu sehat dan sakit (Perry & Potter, 2010). Kebutuhan akan pelayanan keperawatan timbul saat klien tidak dapat beradaptasi dengan tekanan lingkungan internal dan eksternal. Semua individu harus beradaptasi dengan tekanan dalam hal berikut ini.

1. Memenuhi kebutuhan dasar psikologis.
2. Mengembangkan konsep diri yang positif.
3. Melaksanakan peraturan-peraturan sosial.
4. Mencapai keseimbangan antara kebebasan dan keterikatan.

Perawat menjelaskan tekanan apa yang menyebabkan masalah buat klien dan menilai bagaimana sebaiknya klien beradaptasi dengan semua itu.

Perawat membantu klien beradaptasi (Perry & Potter, 2010).

2.5 Hubungan Antar Konsep

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ terutama bagian paru-paru. Penerimaan penderita ketika pertama kali didiagnosis TB paru sangat bervariasi, sebagian besar dari mereka kecewa, terkejut, sedih, marah, dan

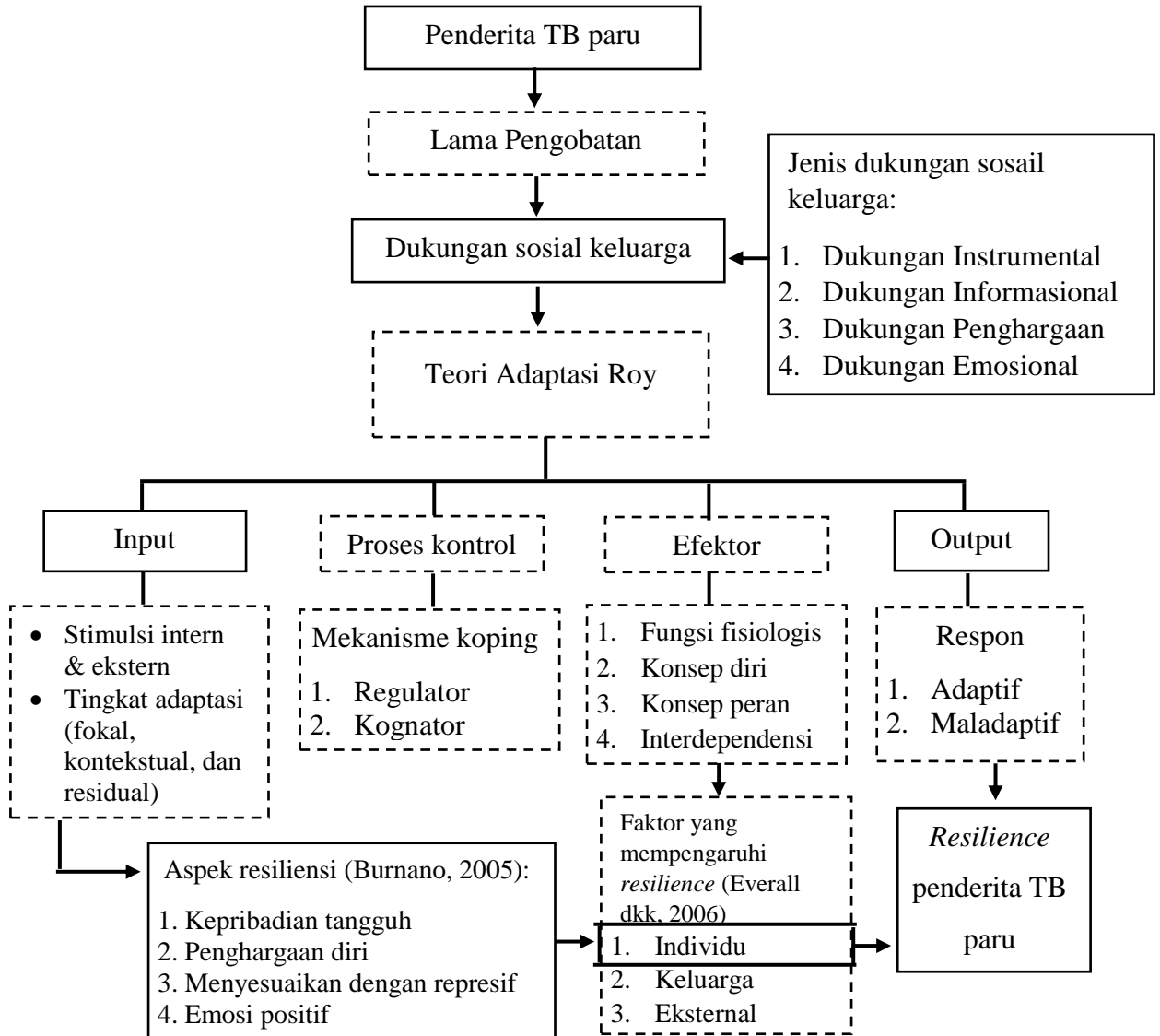
akhirnya stress tidak bisa menerima dirinya yang sekarang. Presepsi sakit ditunjukkan dengan perubahan perilaku, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, tidak berani bertemu dengan orang disekitarnya karena penyakit yang diderita. Dukungan sosial keluarga pada penderita TB paru sangat dibutuhkan, karena dukungan ini yang memotivasi klien untuk bertahan dan tetap melakukan pengobatan dengan teratur agar klien dapat sembuh. Sumber utama dari dukungan sosial ini adalah keluarga. Karena dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga dengan penderita yang sakit.

Penderita TB paru memerlukan dukungan yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya. Keinginan untuk sembuh dari dirinya sendiri tidak akan terpenuhi tanpa adanya motivasi dari keluarga dan lingkungan sekitar. Calista Roy melihat klien sebagai suatu sistem adaptasi. Tujuan dari konsep Roy yaitu membantu individu beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan psikologis, konsep diri, aturan-aturan yang berlaku, dan hubungan bebas pada waktu sehat dan sakit. Faktor yang dapat meningkatkan individu ketahanan pada penderita TB paru dalam melakukan adaptasi terhadap keadaan yang membuatnya stress, menarik diri dari lingkungan sosial adalah faktor dari diri individu dan faktor dari keluarganya. Dengan adanya dukungan dari keluarga serta dari dirinya sendiri sehingga penderita TB paru mampu beradaptasi dengan baik terhadap keadaan yang menekan, sehingga mampu pulih dan berfungsi optimal dan mampu melalui kesulitan.

BAB 3

KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- | | | | |
|--|------------------|---|---------------|
| | : Diteliti | — | : Berhubungan |
| | : Tidak Diteliti | ➔ | : Berpengaruh |

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan *Resilience* Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di puskesmas perak timur surabaya.

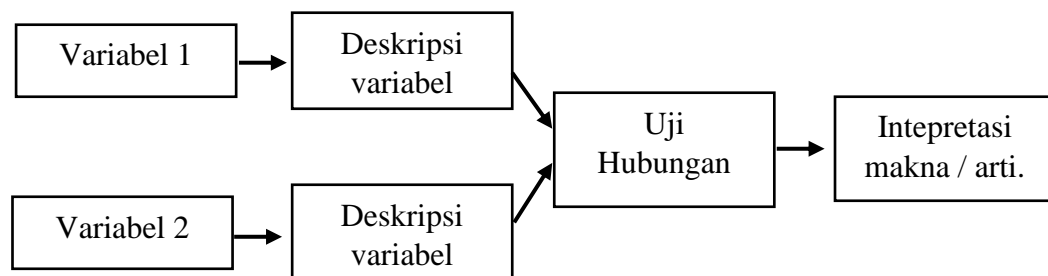
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

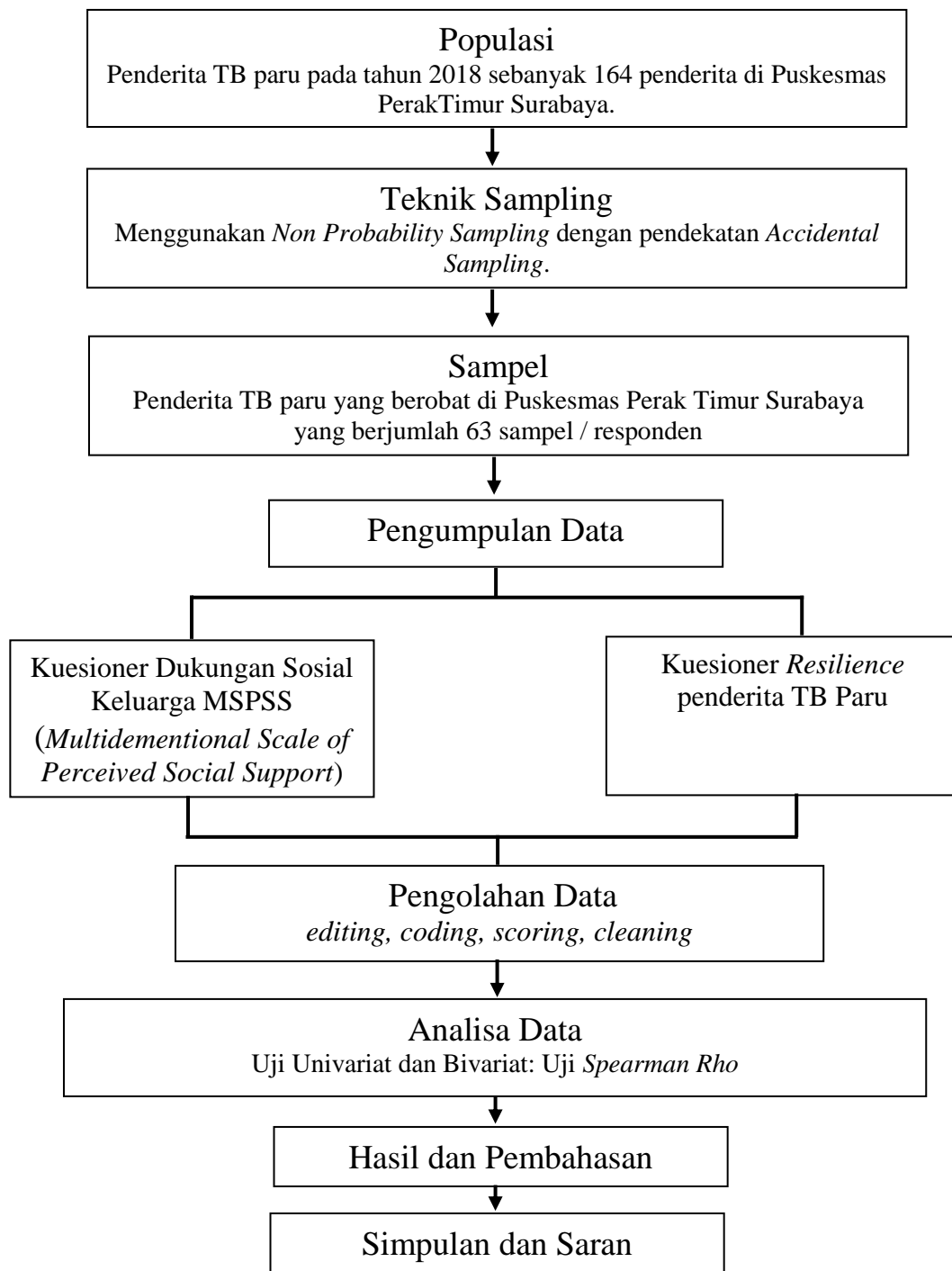
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di puskesmas Perak Timur Surabaya menggunakan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan analitik korelasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ada atau tidaknya pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap *resilience* penderita TB paru di puskesmas Perak Timur Surabaya. Waktu yang digunakan untuk melakukan pengukuran data ini yakni hanya satu kali dalam satu waktu.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Analitik Korelasi dengan Pendekatan *Cross Sectional* (Nursalam, 2016).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan *Resilience* Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 4 Mei – 25 Mei 2019 dan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perak Timur Surabaya. Peneliti mengambil tempat penelitian di puskesmas Perak Timur karena banyaknya jumlah penderita TB Paru yang terdata di puskesmas tersebut dibandingkan wilayah lain di Kota Surabaya. Penelitian tentang dukungan sosial keluarga yang mempengaruhi *Resilience* penderita TB paru juga belum pernah dilakukan penelitian di puskesmas ini.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Data

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya yang melakukan pengobatan di puskesmas tersebut berjumlah 164 orang penderita.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dari penelitian ini adalah penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Usia produktif (15 – 55 tahun)
 - b. Responden yang menjalani pengobatan TB paru selama waktu penelitian.
 - c. Pasien yang terdiagnosa dengan TB BTA positif
 - d. Pasien baru yang teridentifikasi TB paru dan telah menjalani pengobatan selama 1 – 2 bulan.

- e. Pasien yang masa pengobatan mendekati bulan ke-6
2. Kriteria Eksklusi
- a. Pasien TB paru yang cacat fisik dan cacat mental yang dapat mengganggu penelitian
 - b. Pasien TB paru yang tidak bersedia menjadi responden penelitian
 - c. Pasien TB paru yang tiba-tiba mengundurkan diri saat akan dilakukan penelitian.
 - d. Pasien TB paru yang berobat lebih dari 9 bulan
 - e. Pasien TB paru yang putus obat.

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel digunakan rumus Slovin (Yusuf, 2017):

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

n = Besarnya Sampel

N = besarnya populasi yang terjangkau

d = tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

jadi besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1 + 100 (e)^2}$$

$$n = \frac{164}{1 + 164 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{164}{1,41}$$

$n = 116$ sampel

Jadi besar sampel yang diambil di Puskesmas Perak Timur Surabaya sebanyak 116 sampel.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non-probability Sampling* menggunakan pendekatan *Accidental Sampling* karena pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kebetulan yaitu, siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti selama meelakukan penelitian di Puskesmas Perak Timur.

4.5 Identifikasi Variabel

Pada penelian ini terdapat dua variabel yaitu satu variabel *independen* (variabel bebas), dan satu variabel *dependen* (variabel terikat).

4.5.1 Variabel *Independen* (Variabel Bebas)

Variabel *independen* (bebas) dalam penelitian ini adalah faktor mempengaruhi *resilience* pada penderita TB paru yaitu dukungan sosial keluarga.

4.5.2 Variabel *Dependen* (Variabel Terikat)

Variabel *dependen* (terikat) dalam penelitian ini adalah *resilience* pada penderita TB paru.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan *Resilience* Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|--|---|--|--|---------|---|
| Variabel Independen (Dukungan Sosial Keluarga) | Dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat penderita (keluarga, teman, serta yang memberikan perawatan kesehatan) sehingga penderita merasa dimiliki, dicintai dan dihargai. | Jenis dukungan sosial keluarga: 1. dukungan emosional (cinta, empati, peduli) 2. dukungan instrumental (membantu biaya berobat, tugas rumah, mengambil resep obat) 3. dukungan informasi (nasihat terkait pengobatan) 4. dukungan penghargaan (memberikan penghargaan positif) | Kuisisioner skala dukungan sosial keluarga MSPSS (<i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>) | Ordinal | 1) Sangat setuju = skor 5 2) Setuju = skor 4 3) Netral = skor 3 4) Tidak setuju = skor 2 5) Sangat tidak setuju = skor 1 Interpretasi Hasil: 1. Dukungan sosial keluarga kurang: 12 – 35 2. Dukungan sosial keluarga baik: 36 – 60 |
| Variabel Dependent Ketahanan (Resilience) penderita | Suatu kemampuan atau keadaan yang ada didalam diri individu untuk dapat beradaptasi terhadap apa yang dialaminya dan menjadikannya sebagai | Aspek resiliensi: 1. Kepribadian tangguh 2. Penghargaan diri 3. Menyesuaikan dengan represif 4. Emosi positif | Kuesioner Resiliensi penderita TB paru. | Ordinal | Menggunakan skala likert: STS = 1 TS = 2 S = 3 SS = 4 Interpretasi Hasil: 1. <i>Resilience</i> penderita TB paru |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | <p>penyesuaian diri untuk mampu menghadapi, mengatasi, atau mendapatkan kekuatan serta mampu meminimalisir akibat negatif yang dialaminya agar dapat melanjutkan kehidupan yang lebih positif.</p> | | | | <p>Rendah: 32 – 63</p> <p>2. <i>Resilience</i> penderita TB paru Sedang: 64 – 95</p> <p>3. <i>Resilience</i> penderita TB paru Tinggi: 96 – 128</p> |
|--|--|--|--|--|---|

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan dua instrumen yaitu kuisioner dukungan sosial keluarga dan kuesioner ketahanan keluarga. Kuesioner yang akan diberikan kepada responden antara lain:

1. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi responden meliputi: jenis kelamin, usia, alamat rumah, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, suku/budaya, agama dan status perkawinan.

2. Kuisioner Dukungan Sosial Keluarga

Data mengenai dukungan sosial keluarga yang didapatkan penderita TB paru dengan mengguakan instrumen kuesioner skala dukungan sosial MSPSS (*Multidementional Scale of Perceived Social Support*). Skala dukungan sosial dalam penelitian ini disusun berdasarkan adaptasi dan mengacu pada Zimet, Dahlem, Zimet, dan Farley (1988). Terdapat tiga aspek yang dikemukakan diantaranya adalah dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan *Significant Others*. Skala dukungan sosial berjumlah 12 item yang berisikan pertanyaan positif.

Tabel 4.2 Klasifikasi Pernyataan Dukungan Sosial Keluarga

| No. | Indikator Dukungan Sosial Keluarga | No. Item soal | Jumlah soal |
|---------------|------------------------------------|---------------|-------------|
| 1. | Dukungan Emosional | 2, 4, 10 | 3 |
| 2. | Dukungan Instrumental | 3, 6, 11 | 3 |
| 3. | Dukungan Informasi | 8, 9, 12 | 3 |
| 4. | Dukungan Penghargaan | 1, 5, 7 | 3 |
| Jumlah | | | 12 |

3. Kuisiener Resiliensi Penderita TB paru

Kuesioner resiliensi penderita TB paru di adopsi dari penelitian Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Optimisme Dengan Resiliensi Pada Penderita Tuberkulosis oleh Dianing Ratri Saraswati tahun 2018 yang berisikan 32 pernyataan 17 diantaranya pernyataan positif dan 15 lainnya pernyataan negatif. Skala resiliensi penderita TB paru yang diajukan dalam kuesioner yaitu, Kepribadian tangguh, Penghargaan diri, Menyesuaikan dengan represif, Emosi positif.

Tabel 4.3 Kuisiener *Resilience* (Ketahanan) Penderita TB paru

| No | Alternatif Jawaban | Skor pernyataan positif | Skor pernyataan negatif |
|----|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. | Sangat setuju | 4 | 1 |
| 2. | Setuju | 3 | 2 |
| 3. | Tidak setuju | 2 | 3 |
| 4. | Sangat tidak setuju | 1 | 4 |

Tabel 4.4 Klasifikasi pernyataan *Resilience* atau Resiliensi penderita TB paru

| No. | Indikator resiliensi | No. Item soal | Jumlah soal |
|---------------|------------------------------|------------------------------------|-------------|
| 1. | Kepribadian Tangguh | 7, 10, 11, 17, 18, 22, 26, 31, 32. | 9 |
| 2. | Penghargaan Diri | 2, 3, 14, 15, 23, 25, 27, 29. | 8 |
| 3. | Menyesuaikan dengan Represif | 4, 5, 13, 16, 19, 24, 28, 30. | 8 |
| 4. | Emosi Positif | 1, 6, 8, 9, 12, 20, 21. | 7 |
| Jumlah | | | 32 |

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan peneliti setelah mendapatkan ijin persetujuan dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan bidang akademik Program Studi S1 Keperawatan dengan melakukan prosedur birokrasi ke beberapa pihak instansi, yaitu:

1. Peneliti menyerahkan surat permohonan ijin penelitian dari STIKES Hang Tuah Surabaya kepada Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Perak Timur Surabaya.
2. Peneliti melakukan uji laik etik sebelum pengambilan data.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Perak Timur Surabaya.
4. Peneliti mengajukan permohonan ijin untuk pengumpulan data penderita TB Paru untuk melakukan penelitian di Puskesmas Perak Timur pada bulan April sampai bulan Juni 2019.
5. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan.
6. Peneliti membuat kuesioner mengenai dukungan sosial keluarga dan resiliensi penderita TB paru.
7. Peneliti menentukan sampel yang akan digunakan untuk penelitian dan melakukan pendekatan pada responden untuk kelancaran penelitian.
8. Peneliti membagikan *informed consent* dan menjelaskan kepada responden petunjuk cara pengisian kuesioner.

9. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan dan kuesioner setelah responden selesai berobat dibalai pengobatan TB di Puskesmas Perak Timur Surabaya.
10. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden karena kesediaannya menjadi responden peneliti

Penelitian dilakukan pada hari sabtu tanggal 4 Mei 2019 didapatkan responden sebanyak 9 orang. Hari senin sampai selasa peneliti mendapatkan responden sebanyak 5 orang. Har rabu peneliti mendapatkan responden sebanyak 7 orang sedangkan hari kamis sampai dengan jum'at responden didapatkan sebanyak 4 orang. Hari sabtu 11 Mei 2019 responden yang didapat sebanyak 10 orang. Minggu kedua penelitian didapatkan responden sebanyak 21 orang dan di minggu ketiga dilakukan penelitian responden yang didapat sebanyak 11 orang. Jumlah keseluruhan reponden sebanyak 116 orang tetapi peneliti hanya mendapatkan 63 responden.

Sebanyak 53 orang yang tidak terdata sebagai responden pada penelitian ini dinyatakan bahwa sudah selesai masa pengobatan, karena pada saat pengambilan data pendahuluan peneliti mendapatkan data terhitung bulan agustus hingga bulan januari. Oleh karena itu pada saat perhitungan sampel sebanyak 116 dari total populasi 164 penderita TB paru. Saat penelitian dilakukan, peneliti menemukan beberapa responden yang menjalani pengobatan ulang karena pada pengobatan sebelumnya mengalami putus obat, sehingga pengobatan yang dijalani lebih dari 6 bulan. Hal ini tidak termasuk dalam kriteria inklusi peneliti.

4.7.3 Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner untuk data demografi responden. Variabel data yang dikumpulkan dengan metode pengumpulan data dari kuisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa dengan memeriksa kelengkapan jawabannya.

2. *Coding*

Coding dilakukan untuk mengelompokkan jawaban-jawaban dari seluruh responden berdasarkan kategori yang telah dibuat. Proses pengelompokkan jawaban pada umumnya menggunakan angka pada masing-masing jawaban.

3. *Entry*

Data yang telah diberikan kode dimasukkan kedalam program komputer.

4. *Cleaning*

Data diteliti kembali sehingga pada saat pelaksanaan analisa tidak terjadi kesalahan.

4.7.4 Analisa Data

Lembar kuisioner yang telah dikumpulkan akan diperiksa kembali kelengkapan isinya. Setelah data ditabulasi kemudian dianalisis menggunakan analisis bivariat dengan tujuan untuk mengetahui korelasi antara variabel *independent* dan *dependent* menggunakan uji *Non Parametrik* dengan metode *Spearman Rho*, apabila hasil uji didapatkan $P \leq 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa

ada hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* pada penderita TB paru.

Uji korelasi *Spearman Rho* merupakan uji statistik yang ditujukan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel berskala ordinal. Asumsi uji korelasi *separman* adalah data yang tidak berdistribusi normal serta data dapat diukur dalam skala ordinal (Nursalam, 2016). D.A de Vaus menginterpretasikan koefisien korelasi sebagai berikut (Walpole, 2018):

| Koefisien | Kekuatan Hubungan |
|-------------|-----------------------------|
| 0,00 | Tidak ada hubungan |
| 0,01 – 0,09 | Hubungan kurang berarti |
| 0,10 – 0,29 | Hubungan lemah |
| 0,30 – 0,49 | Hubungan moderat |
| 0,50 – 0,69 | Hubungan kuat |
| 0,70 – 0,89 | Hubungan sangat kuat |
| >0,90 | Hubungan mendekati sempurna |

4.8 Etika Penelitian

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Suabaya, dan Puskesmas Perak Timur Surabaya untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

4.8.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum dilakukan penelittian agar responden bersedia untuk diteliti, responden harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan. Jika responden tidak berkenan, maka peneliti harus menghargai hak-hak yang d imilki responden dan tidak mengikut sertakan responden.

4.8.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang di isi. Lembar tersebut hanya diberikan kode tertentu.

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari semua responden dijaga kerahasiaanya oleh peneliti, serta hanya disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

4.8.4 Keadilan (*Justice*)

Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasinya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau keluar dari penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di puskesmas Perak Timur Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan mulai tanggal 4 Mei 2019 sampai 25 Mei 2019, dan didapatkan responden 63 dari total 116 responden. Hal ini disebabkan dikarenakan banyaknya responden yang telah sembuh dan ada juga responden yang putus berobat. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga per bulan, status perkawinan, lama menderita TB paru, pernah mendengar informasi terkait TB paru selama 6 bulan terakhir, pernah diberi penyuluhan, dukungan dari luar, pengawas minum obat dan aktif dalam mengikuti kelompok TB sedangkan data khusus meliputi ada atau tidaknya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perak Timur Surabaya terletak di Jl. Jakarta No. 9 Surabaya dengan luas wilayah kerja 4,32 km².

1. Wilayah Kerja Puskesmas

a. Kondisi Geografis

Posisi geografis wilayah kerja Puskesmas Perak Timur berada di wilayah Surabaya bagian utara. Batasan wilayah:

- 1) Sebelah Utara: Selat Madura
- 2) Sebelah Selatan: Krembangan Barat
- 3) Sebelah Barat: Perak Barat
- 4) Sebelah Timur: Kecamatan Genteng

b. Luas wilayah kerja Puskesmas Perak Timur

Puskesmas Perak Timur memiliki wilayah kerja di Kecamatan Pabean Cantian yang merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kota Surabaya dengan luas 4,32 km². Kecamatan Pabean Cantian memiliki 320 RT dan 52 RW. Kecamatan Pabean Cantian terdiri dari lima kelurahan, yaitu:

- 1) Kelurahan Perak Timur, 10 RW, 61 RT
- 2) Kelurahan Perak Utara, 10 RW, 84 RT
- 3) Kelurahan Krembangan Utara, 10 RW, 70 RT
- 4) Kelurahan Bongkaran, 10 RW, 52 RT
- 5) Kelurahan Nyamplungan, 12 RW, 54 RT

Kelima kelurahan tersebut, tercakup dalam satu wilayah kerja Puskesmas, yaitu Puskesmas Perak Timur. Wilayah kerja Puskesmas Perak Timur berupa dataran rendah dengan akses transportasi yang terjangkau baik dengan kendaraan roda dua maupun kendaraan roda empat.

c. Kondisi demografi

Data demografi kecamatan Pabean Cantian yang berada di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur berdasarkan data, diketahui bahwa sebagian besar penduduk di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur berada di kelurahan Perak Utara dengan jumlah penduduk sebanyak 27.800 jiwa dengan luas wilayah 1,79 km². Sedangkan wilayah dengan penduduk paling sedikit berada di Kelurahan Nyamplungan dengan jumlah penduduk 8742 jiwa dengan luas wilayah 0,55 km².

2. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin

- a. Laki-laki : 39.337 jiwa
- b. Perempuan: 40.494 jiwa

3. Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya Menurut Tingkat Pendidikan tahun 2018.

| No | Tingkat pendidikan | Jumlah |
|-------|---------------------|--------------|
| 1 | Tidak/belum sekolah | 17.687 orang |
| 2 | Belum tamat SD | 4.215 orang |
| 3 | Tamat SD | 19.351 orang |
| 4 | Tamat SLTP | 13.411 orang |
| 5 | Tamat SLTA | 23.483 orang |
| 6 | D1/II | 380 orang |
| 7 | DIII | 826 orang |
| 8 | DIV/S1 | 5.476 orang |
| 9 | S2 | 179 orang |
| 10 | S3 | 5 orang |
| Total | | 85.13 orang |

4. Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian

Jumlah penduduk menurut mata pencaharian yang ada di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya Menurut Mata Pencaharian tahun 2018.

| No | Pekerjaan | Jumlah |
|-------|-----------|-------------|
| 1 | PNS | 795 orang |
| 2 | TNI | 795 orang |
| 3 | POLRI | 65 orang |
| 4 | Nelayan | 4 orang |
| 5 | Pensiunan | 466 orang |
| 6 | Petani | 38 orang |
| 7 | Pedagang | 37 orang |
| Total | | 2.200 orang |

5. Program TB paru di Puskesmas Perak Timur

Program penanggulangan TB paru Puskesmas Perak Timur yaitu: Cak & Ning (Lacak dan Skrining penderita TB BTA +), penyuluhan, SATGAS TB Kecamatan, MONEV Kader (Monitoring dan Evaluasi) dan TEBARKAN (Temukan Obati Pertahankan Sampai Sembuh).

5.1.2 Data Umum

Subjek penelitian adalah pasien yang menderita penyakit tuberculosi dalam kurun waktu 1 – 2 bulan serta 6 bulan dan masih dalam proses pengobatan di Puskesmas Perak Timur Surabaya. Jumlah keseluruhan responden sebanyak 63 orang dari 116 sampel. Semua responden ada yang bekerja, sebagian ibu rumah tangga, sebagian pelajar, dan sebagian pensiunan serta tidak bekerja pada keadaan sehat maupun sakit. Data demografi di peroleh melalui kuesioner yang di isi oleh responden yaitu penderita TB paru.

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin responden.

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Laki-Laki | 34 | 54 |
| Perempuan | 29 | 46 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (54 %), dan perempuan 29 orang (46 %).

2. Distribusi responden berdasarkan usia responden.

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan usia di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| | |
|--------------------------|----------|
| Mean | 38 tahun |
| Median | 37 tahun |
| Standar Deviation | 13,212 |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa usia responden rata-rata (mean) sebesar 38 tahun, sedangkan mediannya sebesar 37 tahun, dan untuk standar deviation sebesar 13,212.

3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir responden.

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| Pendidikan Terakhir | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak Sekolah | 3 | 4,8 |
| SD | 19 | 30,2 |
| SMP | 10 | 15,9 |
| SMA/SMK | 23 | 36,5 |
| Perguruan Tinggi | 8 | 12,7 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 23 orang (36,5 %), SD sebanyak 19 orang (30,2 %), SMP

sebanyak 10 orang (15,9 %), Perguruan Tinggi sebanyak 8 orang (12,7 %), dan yang tidak sekolah sebanyak 3 orang (4,8 %).

4. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden.

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| Pekerjaan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------|----------------------|-----------------------|
| Lain-lain | 24 | 38,1 |
| PNS | 1 | 1,6 |
| Wiraswasta | 14 | 22,2 |
| Swasta | 24 | 38,1 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan Swasta sebanyak 24 orang (38,1 %), yang tidak bekerja atau pekerjaannya yang tidak tercantum diatas (lain-lain) sebanyak 24 orang (38,1 %), Wiraswasta sebanyak 14 orang (22,2 %), dan PNS sebanyak 1 orang (1,6 %).

5. Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga tiap bulan.

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga per bulan di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| | |
|--------------------------|------------|
| Mean | 1190476,19 |
| Median | 1000000,00 |
| Standar Deviation | 828078,671 |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden dengan penghasilan keluarga per bulan rata-rata (mean) sebesar 1190476,19, sedangkan mediannya sebesar 1.000.000,00, dan untuk standar deviation sebesar 828078,61.

6. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan responden.

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| Status Perkawinan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| Menikah | 43 | 68,3 |
| Janda / Duda | 8 | 12,7 |
| Belum Menikah | 12 | 19 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa status perkawinan responden menikah sebanyak 43 orang (68,3 %), belum menikah sebanyak 12 orang (19,0 %), dan janda/duda sebanyak 8 orang (12,7 %).

7. Distribusi responden berdasarkan lama menderita TB paru.

Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan lama menderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| Lama Menjalani Pengobatan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------|
| 1 Bulan | 7 | 11,1 |
| 2 Bulan | 18 | 28,6 |
| 3 Bulan | 4 | 6,3 |
| 4 Bulan | 7 | 11,1 |
| 5 Bulan | 5 | 7,9 |
| 6 Bulan | 22 | 34,9 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden yang sudah menderita TB paru selama 6 bulan sebanyak 22 orang (34,9 %), 2 bulan sebanyak 18 orang (28,6 %), 1 bulan sebanyak 7 orang (11,1 %), 4 bulan sebanyak 7 orang (11,1 %), 5 bulan sebanyak 5 orang (7,9 %), dan 3 bulan sebanyak 4 orang (6,3 %).

8. Distribusi responden berdasarkan dukungan dari luar/ eksternal.

Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan dukungan dari luar/eksternal di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| Dukungan dari Luar | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| Petugas Kesehatan | 60 | 95,2 |
| Kader | 3 | 4,8 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa responden mendapatkan dukungan dari luar dari petugas kesehatan sebanyak 60 orang (95,2 %), dan dukungan dari kader sebanyak 3 orang (4,8 %).

9. Distribusi responden berdasarkan aktif dalam kelompok TB di Puskesmas Perak Timur.

Tabel 5.11 Distribusi responden berdasarkan aktif dalam mengikuti kelompok TB di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| Aktif dalam Kelompok TB | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak Aktif | 44 | 69,8 |
| Aktif | 19 | 30,2 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa responden yang tidak aktif dalam mengikuti kelompok TB sebanyak 44 orang (69,8 %), dan yang aktif sebanyak 19 orang (30,2%).

10. Distribusi Responden Berdasarkan PMO.

Tabel 5.12 Distribusi responden berdasarkan PMO di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| PMO | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------|----------------------|-----------------------|
| Kader | 1 | 1,6 |
| Petugas Kesehatan | 2 | 3,2 |
| Keluarga | 58 | 92,1 |
| Lain-lain | 2 | 3,2 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa responden berdasarkan PMO keluarga sebanyak 58 orang (92,1 %), lain-lain sebanyak 2 orang (3,2%), petugas kesehatan sebanyak 2 orang (3,2 %), dan kader sebanyak 1 orang (1,6 %).

11. Distribusi Responden Berdasarkan Pernah Diberi Penyuluhan.

Tabel 5.13 Distribusi responden berdasarkan pernah diberikan penyuluhan di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| Penyuluhan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak Pernah | 13 | 20,6 |
| Pernah | 50 | 79,4 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa responden yang pernah diberikan penyuluhan terkait penyakit TB Paru sebanyak 50 orang (79,4 %) dan yang tidak pernah diberikan penyuluhan sebanyak 13 orang (20,6 %).

12. Distribusi Responden Berdasarkan Pernah Mendengar Informasi Mengenai TB dalam kurun waktu 6 bulan.

Tabel 5.14 Distribusi responden berdasarkan informasi terkait TB paru dalam kurun waktu 6 bulan di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| Informasi Terkait TB Paru | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak | 12 | 19 |
| Iya | 51 | 81 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa responden yang pernah mendengar informasi TB Paru dalam kurun waktu 6 bulan sebanyak 51 orang (81,0 %), dan yang tidak pernah mendengar informasi mengenai TB Paru dalam kurun waktu 6 bulan sebanyak 12 orang (19,0 %).

5.1.3 Data Khusus

1. Distribusi Frekuensi *Resilience* Penderita TB Paru.

Tabel 5.15 Distribusi frekuensi *resilience* penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| <i>Resilience</i> Penderita TB Paru | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|--|----------------------|-----------------------|
| <i>Resilience</i> Penderita TB Paru Rendah | 8 | 12,7 |
| <i>Resilience</i> Penderita TB Paru Sedang | 36 | 57,1 |
| <i>Resilience</i> Penderita TB Paru Tinggi | 19 | 30,2 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 63 responden yang menderita TB Paru yang memiliki *resilience* sedang sebanyak 36 orang (57,1 %), *resilience* tinggi sebanyak 19 orang (30,2 %), dan yang *resilience* rendah sebanyak 8 orang (12,7%).

2. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga.

Tabel 5.16 Distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| Dukungan Sosial Keluarga | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Dukungan Sosial Keluarga Kurang | 8 | 12,7 |
| Dukungan Sosial Keluarga Baik | 55 | 87,3 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 63 responden yang menderita TB Paru yang mendapatkan dukungan sosial keluarga baik sebanyak 55 orang (87,3 %) dan yang mendapatkan dukungan sosial keluarga kurang sebanyak 8 orang (12,7%).

3. Pengaruh dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

Tabel 5.17 Pengaruh dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 4 Mei – 25 Mei 2019 dengan jumlah responden (n) 63 orang.

| Dukungan sosial keluarga | <i>Resilience</i> penderita TB paru | | | | | | Total | P value | |
|---|-------------------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|----------|---------|-----------------|
| | <i>Resilience</i> rendah | | <i>Resilience</i> sedang | | <i>Resilience</i> tinggi | | | | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>n</i> | % | |
| Dukungan sosial keluarga kurang | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | 0 | 0,0 | 8 | 100,0 | |
| Dukungan sosial keluarga baik | 1 | 1,8 | 35 | 63,6 | 19 | 34,5 | 55 | 100,0 | $\rho = 0,0005$ |
| Total | 8 | 12,7 | 36 | 57,1 | 19 | 30,2 | 63 | 100,0 | |
| Nilai Uji Statistik <i>Spearman Rho</i> $r = 0,586$ | | | | | | | | | |

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 63 responden yang menderita TB paru yang mendapatkan dukungan sosial keluarga baik dengan *resilience* sedang sebanyak 35 orang (63,6 %), responden yang mendapatkan dukungan sosial baik dengan *resilience* tinggi sebanyak 19 orang (34,5 %), dan responden yang mendapatkan dukungan sosial baik dengan *resilience* rendah sebanyak 1 orang (1,8 %). Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan sosial keluarga kurang dengan *resilience* rendah sebanyak 7 orang (87,5 %), responden yang mendapatkan dukungan sosial keluarga kurang dengan *resilience* sedang sebanyak 1 orang (12,5 %), dan responden yang mendapatkan dukungan sosial keluarga kurang dengan *resilience* tinggi sebanyak 0 orang (0,0 %). Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson* menunjukkan nilai $\rho = 0,0004$. Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0,05$ berarti H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur

Surabaya. Besar korelasi antara variabel dukungan sosial keluarga dan *resilience* ialah sebesar 0,586 atau disebut juga hubungan kuat. Pada angka koefisien korelasi menunjukkan hasil yang positif, yaitu 0,586 maka korelasi kedua variabel tersebut adalah searah. Maksudnya jika nilai dukungan sosial keluarga tinggi, maka nilai *resilience* pada penderita TB paru akan tinggi pula.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya. Sesuai tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Dukungan Sosial Keluarga pada penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya

Hasil yang di peroleh pada penelitian pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa 87,3 % memiliki dukungan sosial keluarga dengan kategori baik , serta 12,7 % memiliki dukungan sosial keluarga kurang. Hal ini dapat diartikan bahwa sebagian besar keluarga penderita telah memberikan dukungan sosial secara maksimal kepada penderita TB paru. Hal ini juga dikarenakan keluarga selalu mengikutsertakan dalam berbagai kegiatan-kegiatan masyarakat, mendengarkan semua keluhan penderita terkait penyakitnya, menyiapkan makanan yang bergizi serta tanggap akan keluhan penderita untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sehingga dukungan sosial yang diberikan keluarga sangat membantu bagi penderita TB paru dalam menjalani perawatan.

Hasil penelitian bahwa responden yang menjawab dengan skor tertinggi berada pada pernyataan nomor 4 yaitu sebagian besar responden banyak mendapatkan dukungan emosional dari keluarga. Pada saat melakukan penelitian sebagian responden banyak yang mengisi jawaban pada pertanyaan yang

berkaitan dengan dukungan keluarga salah satunya dukungan emosional. Dukungan yang baik yang dirasakan oleh seseorang ketika ia menghadapi sumber stress dalam hidupnya yang akan membantu individu tersebut dalam menghadapi kesulitan dan memiliki coping yang adaptif yang akan membantunya dalam mengatasi masalah. Hal ini sejalan dengan penelitian tentang dukungan sosial keluarga yang mengarah ke kepatuhan berobat penderita TB paru dari (W. Saraswati, 2012) mengatakan bahwa dukungan sosial yang terbesar adalah dari keluarga yang memberikan dukungan secara emosional.

Menurut asumsi peneliti penderita TB Paru yang memperoleh dukungan sosial keluarga yang baik akan memiliki keyakinan untuk menghadapi masalah maupun kesulitan yang menimpa dirinya seperti penyakit yang tengah dialami serta dapat menjalani proses pengobatan dan memiliki kepercayaan atau harapan yang tinggi untuk sembuh. (Syam et al., 2013) mengatakan bahwa individu yang mendapatkan dukungan sosial emosional yang tinggi terutama dari keluarga sehingga menjadikan individu lebih optimis dalam menghadapi kesulitan yang dialami serta menghadapi kehidupan saat ini maupun kehidupan masa mendatang, serta tingkat kecemasan yang rendah, dan memiliki kemampuan untuk mencapai apa yang diinginkan dan lebih dapat membimbing individu yang menderita penyakit TB paru untuk beradaptasi dengan stressor.

Skor terendah pada pernyataan nomor 7 yaitu sebagian dari responden banyak yang tidak mengandalkan bantuan dari teman-temannya dalam menghadapi masalah. Hal ini bisa dikarenakan penderita merasa malu akan penyakit yang dialaminya sehingga penderita enggan meminta bantuan kepada teman-temannya dalam menghadapi masalah.

Dukungan sosial lain yang dapat diberikan keluarga untuk penderita TB paru salah satunya dukungan informasional. Menurut (Harnilawati, 2013) dukungan informasional adalah bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

Responden yang memperoleh informasi terkait penyakit TB paru serta nasehat maupun arahan yang dapat meningkatkan kesehatan bagi anggota keluarga yang sakit. Peneliti berasumsi bahwa hal ini juga di pengaruhi oleh informasi yang diperoleh penderita TB paru dalam kurun waktu 6 bulan dan yang mendapatkan informasi sebanyak 51 orang (81,0 %) dan yang tidak mendapatkan informasi sebanyak 12 orang (19,0 %). Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa keluarga atau petugas kesehatan memberikan informasi seputar penyakit TB yang dapat meningkatkan resiliensi penderita TB paru.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dari responden sudah memiliki keluarga (menikah) sebanyak 35 orang atau sebesar 83,3%. Hal ini dapat meningkatkan dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita dan juga keluarga bersedia membantu penderita dalam mengkonsumsi obat atau menjadi PMO bagi penderita. Dukungan keluarga yang positif adalah berpartisipasi penuh pada pengobatan penderita seperti; membantu mengatur dalam menu makan dan minum, pola istirahat, membantu dalam perawatan diri terutama kebersihan, membantu dalam pengambilan obat serta mampu merujuk penderita jika bila ada gejala lain dari obat yang dikonsumsi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi individu

yang menderita TB paru dibutuhkan juga biaya dalam membuat makanan yang sehat untuk mendukung pengobatan agar cepat sembuh. Hal ini bisa dipengaruhi oleh penghasilan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian responden yang mendapatkan dukungan sosial keluarga baik dengan penghasilan keluarga per bulan sebanyak 40 %.

Responden yang berstatus janda/duda sebagian mendapatkan dukungan sosial keluarga baik sebesar 100,0%. Hal ini bisa dikarenakan penderita mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, serta anak, dan teman-teman terdekat mereka maupun kelompok di lingkungan sosial. Responden yang berstatus belum menikah dan mendapatkan dukungan sosial keluarga baik sebesar 92,3%. Hal ini bisa dikarenakan sebagian besarrespondennya masih dalam usia remaja atau anak-anak sehingga dukungan yang diberikan sangat besar dari keluarganya dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

5.2.1 Resilience penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya

Hasil penelitian pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa penderita yang mendapatkan *resilience* tinggi sebesar (30,2 %). Individu dengan *resilience* yang tinggi dapat menghadapi semua permasalahan sehingga tidak mudah putus asa dalam menghadapi kenyataan bahwa individu tersebut menderita suatu penyakit. Individu dengan *resilience* yang tinggi mampu melibatkan kemampuan dalam penyesuaian diri yang tinggi dan mampu menyesuaikan diri saat dihadapkan pada tekanan internal maupun eksternal.

Hasil penelitian didapatkan penderita TB paru dengan *resilience* sedang sebesar (57,1 %), hal ini bisa dikarenakan individu masih dalam proses belajar dalam mengendalikan emosi atau tekanan-tekanan dari luar sehingga individu

tersebut bisa saja tingkat *resilience* nya akan semakin tinggi maupun rendah. Supaya *resilience* sedang agar tidak menjadi rendah maka dibutuhkan dukungan sosial lebih dari keluarga sehingga dapat meningkatkan *resilience* pada penderita TB paru.

Hasil penelitian didapatkan penderita dengan *resilience* rendah sebesar (12,7 %), hal ini dikarenakan individu tidak dapat mengatur emosi dalam keadaan yang menekan sehingga membuat individu tidak bisa menerima hal-hal positif yang diberikan oleh orang-orang disekitarnya. Menurut asumsi peneliti keterlibatan individu dengan hubungan dari luar seperti ekstrakurikuler dapat meningkatkan resiliensi. Di saat kesulitan individu yang *resilience* seringkali mencari dan menerima dukungan dari luar, seperti kader, petugas kesehatan, dan orang-orang dilingkungan kerja. Hal ini dikarenakan dukungan sosial dari keluarga, teman, serta orang-orang disekitarnya memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental. Individu yang memiliki dukungan sosial yang sangat kecil, lebih memungkinkan mengalami konsekuensi psikis yang negatif (Li et al., 2018).

Hasil penelitian bahwa responden yang menjawab dengan skor tertinggi dengan pernyataan pada nomor 13 yaitu dari keseluruhan responden sebagian besar banyak yang percaya dengan kata-kata bahwa “Tuhan tidak akan memberikan cobaan melebihi kemampuan umat-Nya” itu menjadi keyakinan bagi penderita TB paru agar tetap menjalani pengobatan dengan baik dan menjadikan dirinya lebih tahan terhadap kesulitan serta masalah yang dihadapinya. Kepercayaan ini bisa membuat individu tersebut dapat mengubah lingkungannya dan dapat memaknai sebuah kejadian.

Responden yang menjawab dengan skor terendah pada pernyataan nomor 31 yaitu sebagian dari responden masih berpikiran bahwa penyakit TB paru yang sedang dialaminya saat ini tidak dapat disembuhkan. Hal ini bisa jadi karena ada beberapa keluarga yang kurang informasi terkait penyakit yang dialami oleh anggota keluarga dan juga responden tersebut kurang terpapar informasi terkait penyakit TB, bisa juga karena kepercayaan yang diyakini oleh penderita sebab responden tersebut pernah mengalami atau menderita penyakit TB paru dan tidak sembuh sehingga responden tersebut meyakini bahwa penyakit TB tidak dapat disembuhkan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki memiliki *resilience* yang tinggi sebanyak 31,4% dibandingkan perempuan sebanyak 28,6% . Individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi (laki-laki) mampu beradaptasi dengan berbagai macam kondisi untuk mengubah keadaan dan fleksibel dalam memecahkan masalah, sedangkan individu dengan tingkat resiliensi yang rendah (perempuan) memiliki fleksibilitas adaptif yang kecil, tidak mampu untuk bereaksi terhadap perubahan keadaan, cenderung keras hati atau menjadi kacau ketika menghadapi perubahan atau tekanan, serta mengalami kesukaran untuk menyesuaikan kembali setelah mengalami pengalaman traumatik. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Rinaldi, 2010) mengatakan bahwa *resilience* laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Peneliti lain menjelaskan bahwa *self efficacy* dapat meningkatkan resiliensi seseorang karena *self efficacy* adalah keyakinan bahwa seseorang dapat mengatasi masalah yang dialami dalam situasi tertentu dan mampu menghasilkan hasil yang positif (Utami & Helmi, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Keye &

Pidgeon, 2013) di dapatkan hasil bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan *resilience* sehingga individu yang menderita TB paru akan memiliki keyakinan yang tinggi dalam menjalani pengobatan hingga selesai. Peneliti berasumsi individu dengan *self efficacy* yang tinggi memiliki kesadaran tinggi terkait permasalahan kesehatan yang terjadi pada dirinya. Hal ini menjadikan penderita TB paru mampu menjaga kesehatannya sehingga meningkatkan resiliensi.

5.2.2 Hubungan dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di Puskesmas Perak Tiur Surabaya.

Analisa data dengan menggunakan uji statistik *pearson* didapatkan hasil $\rho = 0,0005$ ($\rho < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya responden yang memiliki dukungan sosial keluarga baik dengan *resilience* rendah sebanyak 1 orang (1,8 %). Dukungan sosial merujuk pada kenyamanan yang dirasakan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang terdekat atau kelompok sosial (W. Saraswati, 2012). Peneliti berasumsi jika dukungan sosial pada penderita TB paru tidak hanya didapatkan dari keluarga saja, tetapi juga dipengaruhi oleh kelompok sosial seperti di lingkungan pekerjaan. Data frekuensi distribusi demografi pekerjaan responden di Puskesmas Perak Timur Surabaya di dominasi oleh pekerjaan lain-lain (penjaga warkop, IRT, buruh pasar, becak, supir) sebanyak 24 orang (38,1 %) dan responden tersebut masuk didalam kategori pekerjaan lain-lain. Hal ini lah yang menyebabkan responden memiliki *resilience* rendah karena tidak adanya

dukungan yang positif dari kelompok sosial yaitu dilingkungan pekerjaan, maka perlu adanya bantuan dari kader atau petugas kesehatan di Puskesmas Perak Timur Surabaya untuk memotivasi penderita TB paru memerlukan dukungan yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya. Keinginan untuk sembuh dari dirinya sendiri tidak akan terpenuhi tanpa adanya motivasi dari keluarga dan lingkungan sekitar.

Responden yang memiliki dukungan sosial keluarga baik dengan *resilience* sedang sebanyak 35 orang (63,6 %). Hal ini diperkuat oleh penelitian dari (Hadiningsih, 2014) dukungan sosial merupakan salah satu istilah yang digunakan untuk menerangkan bahwa bagaimana dukungan sosial bermanfaat bagi kesehatan mental atau fisik individu. Individu tidak akan terlepas dari kesulitan, sehingga individu tersebut dituntut untuk memiliki kemampuan untuk bertahan dari kesulitan tersebut, dan dukungan sosial menjadi penyangga bagi individu saat mengalami kesulitan. Peneiti berasumsi apabila keyakinan seseorang rendah maka peluang kegagalan akan semakin tinggi. Dengan adanya resiliensi yang baik tentunya hidup seseorang akan lebih sejahtera, seseorang yang memiliki resiliensi yang baik bisa jadi dipengaruhi oleh keyakinan yang kuat untuk mencapainya, jika keyakinan seseorang tidak menentu akan dapat membuat kinerja menjadi tidak stabil, sedangkan untuk mencapai resiliensi yang bagus dibutuhkan keyakinan yang tinggi.

Responden yang mendapatkan dukungan sosial keluarga baik dengan *resilience* tinggi sebanyak 19 orang (34,5 %). Individu dengan resiliensi tinggi mampu mengelola emosi secara sehat, meskipun individu tersebut berhak merasakan sedih, marah, sakit hati, maupun tertekan. Perbedaannya ialah individu

dengan resiliensi tinggi tidak membiarkan perasaan negatif menetap dalam waktu yang lama, dan secara cepat mampu beradaptasi dari perasaan negatif sehingga menumbuhkan motivasi dan membantunya bangkit menjadi lebih kuat.

Peneliti berasumsi bahwa keluarga menjadi salah satu sumber yang memainkan peranan penting dalam peningkatan resiliensi, keluarga akan memberikan pengarahan dan informasi yang berguna untuk menghadapi perubahan. Keluarga juga akan memberikan motivasi, sehingga individu akan termotivasi, lebih optimis, dan percaya akan kemampuan yang dimiliki untuk meraih kesuksesan. Dukungan sosial sangat penting karena merupakan bentuk dorongan kepada penderita TB paru untuk menjalani pengobatan dengan baik serta mampu menjalani maupun melewati masa sulit dengan cepat karena merasa bahwa ada orang lain yang peduli terhadapnya.

Hal ini bisa dikarenakan tingginya dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada penderita sehingga meningkatkan resiliensi penderita TB paru. Penelitian lain diungkapkan oleh (Hadiningsih, 2014) dimana mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan resiliensi, sehingga dukungan sosial mampu untuk meningkatkan resiliensi. Semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin tinggi juga resiliensinya, sebaliknya semakin rendah dukungan sosial, maka semakin rendah juga resiliensinya

Peneliti berasumsi jika dukungan sosial tidak hanya dari keluarga saja melainkan juga didapat dari dukungan eksternal atau lingkungan sosial. Hal ini didukung dengan adanya data frekuensi dukungan dari luar /eksternal yang sebagian besar dukungan berasal dari petugas kesehatan sebanyak 60 orang (95,2%) serta dukungan dari kader-kader sebanyak 3 orang (4,8 %). Dukungan

yang lain juga didapatkan dari PMO. Hal ini didukung dengan data frekuensi PMO sebagian besar responden PMO nya dari keluarganya sendiri sebanyak 58 orang (92,1 %). Dukungan dari PMO secara langsung memberikan pengaruh positif atau dapat meningkatkan motivasi dari penderita TB paru untuk sembuh. Salah satu bentuk dukungan yang diberikan oleh PMO yaitu dukungan informasi dimana dukungan tersebut memberikan informasi terkait penyakit TB paru dengan segala aspeknya, dapat juga berupa saran atau nasehat agar meningkatkan resiliensi penderita. Dukungan ini diberikan secara berulang-ulang selama masa pengobatannya atau berdasarkan atas kebutuhan informasi atau saran yang diinginkan oleh penderita TB paru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya responden yang mendapatkan dukungan sosial keluarga kurang dengan *resilience* sedang sebanyak 1 orang (12,5 %). Hal ini dikarenakan Individu itu tidak akan membiarkan orang lain meremehkan atau merendahkan mereka. Ketika individu mempunyai masalah dalam hidup, kepercayaan diri dan *self esteem* membantu mereka untuk dapat bertahan dan mengatasi masalah tersebut.

Responden yang mendapatkan dukungan sosial keluarga kurang dengan *resilience* rendah sebanyak 7 orang (87,5 %). Menurut penelitian dari (Harahap & Mutahar, 2017) mengatakan bahwa mereka yang merokok mempunyai resiko menderita TB 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Peneliti berasumsi dengan data distribusi frekuensi demografi jika jenis kelamin laki-laki paling banyak menderita TB paru sebesar 54% dibandingkan perempuan sebesar 46%. Kebiasaan merokok responden laki-laki yang tidak

dapat dihentikan akan semakin memperburuk ketahanan penderita TB paru. Selain jenis kelamin usia juga mempengaruhi tingkat resiliensi penderita TB paru. Hal ini didukung oleh penelitian dari (Ernawati & Duarsa, 2017) yang mengatakan bahwa kelompok umur 15 – 55 memiliki kebiasaan merokok rata-rata 1-10 batang per hari relatif tinggi dibandingkan kelompok umur lebih dari 55 tahun sehingga dapat mempengaruhi proses pengobatan dan akan memperlambat kesembuhan.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan yang dialami peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Pada setiap kuesioner memiliki banyak pernyataan yang kemungkinan membuat responden merasa jenuh pada proses pengisian kuesioner tersebut sehingga memungkinkan adanya jawaban yang kurang relevan dari responden
2. Fasilitas untuk pasien TB paru saat berobat kurang memadai karena keterbatasan tempat menunggu.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian yang telah dilakukan di Puskesmas Perak Timur yang diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan sosial keluarga pada penderita TB paru hampir seluruhnya mendapatkan dukungan sosial keluarga yang baik.
2. *Resilience* penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur sebagian besar memiliki resiliensi sedang.
3. Kesimpulan pada penelitian ini ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *resilience* penderita TB paru.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga dan penderita TB paru

Penelitian ini dapat memeberikan informasi pada anggota keluarga untuk meningkatkan dukungan sosial keluarga pada penderita TB paru guna meningkatkan *resilience*. Bagi penderita tuberkulosis agar lebih optimis dengan menerima keadaan yang sedang dialami dan selalu memiliki pikiran dan harapan yang positif sehingga memiliki harapan kesembuhan yang tinggi.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan supaya dapat meningkatkan dan dapat mengembangkan perencanaan keperawatan tentang dukungan sosial keluarga serta *resilience* atau resiliensi penderita TB paru.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian tentang “Hubungan spiritual dengan *resilience* pada penderita TB paru”.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. (2018). Analisa Faktor Keluarga Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Penderita TB Paru di Wilayah Surabaya. *Skripsi*.
- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan*. Malang: UMM Press.
- Anggraini, O. D., Soejanto, E. N. W., & Tiarani, L. (2017). Hubungan antara Efikasi Diri dengan Resiliensi Menghadapi Ujian pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Trawas. *Jurnal Konseling Indonesia*, 2(2), 50–56.
- Ariviyanti, N., & Pradoto, W. (2014). Faktor-Faktor Yang Meningkatkan Resiliensi Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Rob Di Kelurahan Tanjung Emas Semarang. *Jurnal Teknik PWK*, 3(4).
- Chen, B., Peng, Y., Zhou, I., Chai, H., Yeh, U.-C., Chen, O., ... Wang, X. (2016). Social support received by multidrug-resistant tuberculosis patients and related factors : a cross- sectional study in Zhejiang Province , People ' s Republic of China. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1063–1070.
- Daniel. (2019). *A WHOLE NEW MIND Bagaimana Para Pengguna Otak Kanan Mampu Menguasai Masa Depan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2016). *Profil Kesehatan Pemerintahan Kota Surabaya 2016*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Timur 2016*.
- Djojodibroto, D. (2014). *Respirologi (Respiratory Medicine)* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Ernawati, K., & Duarsa, A. S. B. (2017). Hubungan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Provinsi Sulawesi Utara Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2010 Smoking Relationship With Pulmonary Tuberculosis Incidence in North Sulawesi Province Based on 2010 Riskesdas Data. *JURNAL KEDOKTERAN YARSI*, 25(1), 33–40.
- Gunarta, M. E. (2015). Konsep Diri, Dukungan Sosial dan Penyesuaian Sosial Mahasiswa Pemandang Di Bali. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 4(02).
- Hadiningsih, T. T. (2014). The Relation Between Social Support And Resiliency In Teenagers Of Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta Orphanage. *Naskah Publikasi*.

- Harahap, I. W., & Mutahar, R. (2017). Correlation Of Smoking Degree With Tuberculosis On Smokers In Indonesia (Analysis Of Ifls 2014). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(November), 169–179.
- Harlinawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Harnilawati. (2013). *Pengantar Ilmu Kesehatan Komunitas*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hasanah, M., Makhfudli, & Wahyudi, A. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Penderita Tuberculosis Multidrug Resistant (Tb-Mdr) Di Poli Tb-Mdr Rsud Ibnu Sina Gresik. *Kesehatan*, 11(2), 72–85.
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi Psikologi*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Hooper, L. M. (2010). Individual and Family Resilience : Definitions , Re- search , and Frameworks Relevant for All Counselors. *The Alabama Counseling Association Journal*, 35(1), 19–26.
- Juliandari, N. M., Kusnanto, & Hidayati, L. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Coping Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru Di Puskesmas Perak Timur Surabaya. *Keperawatan*.
- Kartika, D. A. (2011). Resiliensi pada Single mother Pasca Perceraian . *Jurnal Psikologi*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Keye, M. D., & Pidgeon, A. M. (2013). An Investigation of the Relationship between Resilience , Mindfulness , and Academic Self-Efficacy, 1(6), 1–4.
- Li, X., Wang, B., Tan, D., Li, M., Zhang, D., Tang, C., ... Xu, Y. (2018). Effectiveness of comprehensive social support interventions among elderly patients with tuberculosis in communities in China : a community-based trial. *Epidemiol Community Health*, 369–375. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209458>
- Luthfi, A., & Putro, S. G. (2012). Tuberkulosis Nosokomial. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*, 8, 30–35.
- M, N. L., Rohmah, S., & Wicaksana, A. Y. (2015). Upaya keluarga untuk mencegah penularan dalam perawatan anggota keluarga dengan tb paru. *Keperawatan*, 6(2), 108–116.
- Maulidia, D. F. (2014). Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis.

Skripsi.

- Mufidah, A. C. (2017). Hubungan Antara Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Pada Mahasiswa Bidikmisi Dengan Mediasi Efikasi Diri. *Jurnal Sains Psikologi*, 6(2), 68–74.
- Muht, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Yogyakarta: Andi.
- Muna, L., & Soleha, U. (2014). Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4, 172–179.
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Novitasari, I. A., Irdawati, & Hudiyawati, D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Pada Penderita TBC Dalam Proses Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari. *Naskah Publikasi*.
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nuswantoro, D. (2010). Enhancement Of Tuberculosis Knowledge After Socialization On Tuberculosis And Infusum Sambiloto As Supporting Tuberculosis Treatment Among Participants In Tambak Asri , Surabaya. *Keperawatan*.
- Paz-soldán, V. A., Alban, R. E., Jones, C. D., & Oberhelman, R. A. (2013). The provision of and need for social support among adult and pediatric patients with tuberculosis in Lima , Peru : a qualitative study. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-290>
- Perry, & Potter. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetya, Z. A. (2015). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas purwodadi. *Skripsi*.
- Pratiwi, G. D., & Zaenal Maulana. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien TB Paru Yang Sedang Menjalani Proses Pengobatan Di Puskesmas Legok. *Keperawatan*.
- Puruhito. (2013). *Buku Ajar Primer: Ilmu Bedah Toraks, Kardiak, dan Vaskular*. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).
- Retni, A. (2010). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberculosis paru di puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta. *Naskah Publikasi*.

- Richterman, A., Steer-massaro, J., Jarolimova, J., & Luong, B. (2018). Systematic reviews Cash interventions to improve clinical outcomes for pulmonary tuberculosis : systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, 96(January), 471–483.
- Rinaldi. (2010). Resiliensi pada masyarakat kota padang ditinjau dari jenis kelamin. *Jurnal Psikologi*, 3(2), 99–105.
- Rofiqoh, Z., Asmaningrum, N., & Wijaya, D. (2018). The Correlation Between Adaptive Modes: Self Concept Based on Callista Roy's Theory and Social Interaction Abilities to Mental Retardation Children on SLB-C TPA at Jember Regency. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 6(2), 312–318.
- Saraswati, D. R. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Optimisme dengan Resiliensi pada Penderita Tuberkulosis. *Skripsi*.
- Saraswati, W. (2012). Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Klien Tuberkulosis Paru Yang Berobat Di Poli Paru Puskesmas Kecamatan Jagakarsa. *Skripsi*.
- Setyorini, C. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong. *Skripsi*.
- Silaen, A. C., & Dewi, K. S. (2015). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Asertivitas (Studi Korelasi pada Siswa di SMA Negeri 9 Semarang). *Jurnal Empati*, 4(2), 175–181.
- Syam, M. S., Riskiyani, S., & Rachman, W. A. (2013). Dukungan Sosial Penderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone. *Keperawatan*.
- Tim Program TB St Carolus. (2017). *Tuberkulosis Bisa Disembuhkan*. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia.
- Ulfah, M. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. *Skripsi*.
- Utami, C. T., & Helmi, A. F. (2017). Self-Efficacy dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analysis. *Buletin Psikologi*, 25(1), 54–65. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.18419>
- WHO. (2018). *Global Tuberculosis Report*. World Healt Organization.
- Yanti, Z. (2017). Effect of Diabetes Mellitus on Successful Treatment of Tuberculosis in Tanah Kalikedinding PHC. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 163–173. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.163-173>
- Yusuf, M. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.

Lampiran 1: Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

Nama : Asmaul Husna

Tempat, tanggal lahir : Tumpu, 11 Desember 1997

Email : asmaulhusna582@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN Inpres Kananga 1 Tahun 2009
2. SMP Negeri 1 Bolo Tahun 2012
3. SMA Negeri 1 Bolo Tahun 2015

Lampiran 2: Motto dan Persembahan

MOTTO

“It does not metter how slowly you go as long you do not stop”

PERSEMBAHAN

1. Kepada Allah SWT, yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, petunjuk sehingga saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Ayah, Ibu, dan Kakak, yang telah memberikan curahan kasih sayang yang begitu besar kepadaku serta dukungan dan semangat yang tak pernah ada habisnya.
3. Terima kasih kepada Ibu Indri yang menyediakan tempat serta konsumsi untuk memenuhi KDM.
4. Teman-teman CBL_Squad (Aini, Lila, Ocho, Vamila) sudah membantu mengerjakan bersama-sama setiap hari, keluh kesah bersama-sama semoga menjadi berkah amin.
5. Teman satu kelompok yang slalu membantu saya dan menyemangati untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Teman sealmamater yang tidak bisa disebutkan satu persatu, sukses untuk kita semua.

**Lampiran 3: Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian dari
STIKES Hang Tuah Surabaya**



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 15 April 2019

Nomor : B / 275 / IV / 2019 / SHT.
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Pengambilan Data Penelitian

Kepada
Yth. KEPALA BAKESBANGPOL &
LINMAS KOTA SURABAYA
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Asmaul Husna
NIM : 151.0005
Judul penelitian :
Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Resilience Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KETUA

WIWEK LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep
NIP. 04014

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 4: Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 18 April 2019

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Nomor : 070/470/1436.8.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data.

di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian KeJua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 15 April 2019 Nomor : B/275/IV/2019/SHT Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Asmaul Husna.
 b. Alamat : Tumpu RT 01 RW 01 Kec Bolo Kab Bima.
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
 d. Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Tema : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Resilience Penderita TB Paru Di Puskesmas perak Timur Surabaya.
 b. Tujuan : Pengambilan Data.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
 e. Anggota Peserta : -.
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Pit. KEPALA BADAN
 Pit. Sekretaris,



Tembusan :
 Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 5: Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya

| | |
|---|--|
|  | <p>PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN</p> <p>Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393</p> |
| | <p>SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN <i>Nomor: 072 / 1497 / 436.7.2 / 2019</i></p> |
| <p>Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat</p> <p>Nomor : 070/4710/436.8.5/2019</p> <p>Tanggal : 18 April 2019</p> <p>Hal : Pengambilan Data</p> <p>Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :</p> <p>Nama : Asmaul Husan</p> <p>NIM : 1510005</p> <p>Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya</p> <p>Alamat : Tumpu Kec. Bolo Kab. Bima</p> <p>Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal</p> <p>Tema Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Resilience Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya</p> <p>Lamanya Penelitian : Bulan April s/d Bulan Juni Tahun 2019</p> <p>Daerah / tempat : Puskesmas Perak Timur</p> <p>Penelitian</p> | |
| <p>Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian. 2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan. 3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas. <p>Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya. Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.</p> | |
| | <p>Surabaya, 24 April 2019 a.n. Kepala Dinas Sekretaris</p>  <p>Natik Sukristina, S.KM. M.Kes Pembina Tk. I NIP. 197001171994032008</p> |

Lampiran 6: Surat Keterangan Melakukan Penelitian di Puskesmas Perak Timur Surabaya



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PERAK TIMUR**

Jl. Jakarta No. 9 Surabaya (60164)
Telp/Fax. 031 3524247

SURAT KETERANGAN
No. 072/2845/436.7.2.21/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Nurul Hidayah
N I P : 19631210 199003 2 006
Pangkat /Gol : Pembina Utama Muda/ IV c
Jabatan : Kepala Puskesmas Perak Timur

Dengan ini menyatakan , dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Asmaul Husna
NIM : 1510005
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Judul Penelitian: Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Resilience Penderita TD Paru di Puskesmas Perak Timur

Nama tersebut diatas telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Perak Timur

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Surabaya,20 Mei 2019
Mengetahui
Kepala Puskesmas Perak Timur



dr. Nurul Hidayah
NIP. 19631210199003 2 006

email : peraktimurpuskesmas@gmail.com

Lampiran 7: Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan



Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan Nomor : PE/10/V/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Asmaul Husna

dengan judul :

Hubungan dukungan sosial keluarga dengan resilience penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020

Ketua KEPK

Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc.
NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak:

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus segera dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan pembenaran.
- 2) Setiap kegiatan yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami.
- 3) Peneliti beresiko untuk sewaktu-waktu memperoleh pemutusan pelaksanaan penelitian.
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui email, maupun nomor telepon kami.
- 5) Peneliti harus memisahkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.

Lampiran 8: Information For Consent

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.

Bapak dan Ibu calon responden penelitian

Di Puskesmas Perak Timur Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawata (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan *Resilience* Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya”.

Partisipasi bapak dan ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan untuk bapak dan ibu dalam mengetahui *Resilience* atau resiliensi yang dimiliki terhadap penyakit TB paru. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada ibu dan bapak anda sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas artinya bapak dan ibu ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda-tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang bapak dan ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan bapak dan ibu sekalian akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Asmaul Husna
NIM. 151.0005

.....

Lampiran 9: Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Asmaul Husna

NIM : 151.0005

Yang berjudul “Hubungan Dukunga Sosial Keluarga dengan *Resilience* Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan *Resilience* Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Peneliti

Responden

.....

.....

Saksi Peneliti

Saksi Respon

Lampiran 10: Kuesioner Data Demografi

**LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN *RESIIENCE*
PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS PERAK TIMUR SURABAYA**

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

1. Jawablah sesuai dengan pilihan anda.
2. Berilah tanda (√) pada kotak yang telah tersedia.
3. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak kode.
4. Jawaban tidak boleh diisi lebih dari satu.
5. Mohon diteliti ulang jangan sampai ada pertanyaan yang tidak terjawab.

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Jenis kelamin :

Laki-laki Perempuan

2. Usia anda saat ini : tahun

3. Pendidikan terakhir :

SD

SMP

SMA

Sarjana

4. Pekerjaan anda saat ini :

Pelajar atau mahasiswa

Swasta atau wiraswasta

PNS

TNI / Polri

Tidak bekerja

5. Penghasilan keluarga tiap bulan

Rp. 500.000 – 1.000.000

Rp. 1.000.000 – 2.000.000

Rp. > 2.000.000

6. Status perkawinan :

Belum menikah

Menikah

Janda/Duda

7. Berapa lama menderita TB paru

1 Bulan

2 Bulan

3 Bulan

4 Bulan

5 Bulan

6 Bulan

8. Pernah mendengar atau melihat informasi mengenai TB dalam kurun waktu 6 bulan?

Ya Tidak

9. Pernah diberi penyuluhan mengenai TB Paru oleh tenaga kesehatan?

Ya Tidak

10. Aktif/tidak aktif mengikuti kelompok penderita TB ?

Ya Tidak

11. Siapa yang menjadi Pengawas Minum Obat (PMO) ?

- Keluarga
- Tetangga
- Petugas kesehatan
- Tidak ada

12. Dukungan dari luar atau eksternal

- Petugas kesehatan
- Kader
- Ketua RT/RW
- Karang taruna

Lampiran 11: Kuesioner *Resilience* (Ketahanan)

KUISIONER SKALA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*)

Petunjuk Pengisian :

Bacalah baik-baik pernyataan-pernyataan di bawah ini, kemudian tentukanlah seberapa yakin Anda mampu melaksanakan dalam pernyataan tersebut dengan memberikan tanda checklist (√) pada setiap kolom yang sesuai dengan derajat keyakinan Anda.

- Pilihlah “SS” jika **Sangat Setuju** mengalami keadaan yang dinyatakan.
- Pilihan “S” jika **Setuju** mengalami keadaan yang dinyatakan.
- Pilihan “N” jika **Netral** mengalami keadaan yang dinyatakan.
- Pilihlah “TS” jika **Tidak Setuju** mengalami keadaan yang dinyatakan.
- Pilihan “STS” jika **Sangat Tidak Setuju** mengalami keadaan yang dinyatakan.

Jika sudah selesai, periksalah kembali agar tidak ada yang terlewatkan.

| No. | Pernyataan | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Netral | Setuju | Sangat Setuju |
|-----|---|---------------------|--------------|--------|--------|---------------|
| 1. | Ada orang istimewa yang ada saat saya membutuhkannya | | | | | |
| 2. | Ada orang istimewa yang bisa saya ajak berbagi suka dan duka | | | | | |
| 3. | Keluarga saya benar-benar berusaha untuk membantu saya | | | | | |
| 4. | Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya | | | | | |
| 5. | Saya memiliki orang istimewa yang merupakan sumber penghibur yang nyata untuk saya | | | | | |
| 6. | Teman-teman (kerabat) saya sangat mencoba membantu saya | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 7. | Saya dapat mengandalkan teman-teman saya ketika ada sesuatu yang salah | | | | | |
| 8. | Saya dapat berbicara tentang masalah saya pada keluarga saya | | | | | |
| 9. | Saya memiliki teman untuk berbagi suka dan duka | | | | | |
| 10. | Ada orang istimewa di dalam hidup saya yang peduli tentang perasaan saya | | | | | |
| 11. | Keluarga saya bersedia untuk membantu saya dalam membuat keputusan | | | | | |
| 12. | Saya dapat membicarakan masalah saya dengan teman-teman saya | | | | | |

Skor:

Sangat setuju : 5

Setuju : 4

Netral : 3

Tidak setuju : 2

Sangat tidak setuju : 1

Intepretasi Hasil:**Perhitungan inteprestasi hasil menggunakan skala likert.**

1. Penderita TB paru tidak mendapatkan dukungan sosial keluarga kurang: 12 – 35
2. Penderita TB paru mendapatkan dukungan sosial keluarga baik: 36 – 60

Lampiran 12: Kuesioner *Resilience* (Ketahanan)

KUESIONER *RESILIENCE* (KETAHANAN)

Petunjuk Pengisian :

Bacalah baik-baik pernyataan-pernyataan di bawah ini, kemudian tentukanlah seberapa yakin Anda mampu melaksanakan dalam pernyataan tersebut dengan memberikan tanda checklist (√) pada setiap kolom yang sesuai dengan derajat keyakinan Anda.

- Pilihlah “**SS**” jika **Sangat Setuju** mengalami keadaan yang dinyatakan.
- Pilihan “**S**” jika **Setuju** mengalami keadaan yang dinyatakan.
- Pilihlah “**TS**” jika **Tidak Setuju** mengalami keadaan yang dinyatakan.
- Pilihan “**STS**” jika **Sangat Tidak Setuju** mengalami keadaan yang dinyatakan.

Jika sudah selesai, periksalah kembali agar tidak ada yang terlewatkan.

| No. | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|-----|---|----|---|----|-----|
| 1. | Semangat dan kesungguhan membuat saya dapat melewati suatu masalah | | | | |
| 2. | Saya merasa tidak mampu menjalani proses pengobatan dan lebih memilih berhenti | | | | |
| 3. | Saya percaya bahwa saya mampu untuk bertahan ketika memiliki masalah | | | | |
| 4. | Saya berusaha untuk tidak merasa tertekan karena suatu masalah | | | | |
| 5. | Saya sering melakukan kegiatan yang berhubungan dengan kegemaran agar tidak merasa stress | | | | |
| 6. | Saya merasa semangat menjalani kehidupan walaupun ada masalah yang menimpa saya | | | | |
| 7. | Setelah sembuh, saya memiliki komitmen akan membantu orang lain yang terkena Tuberkulosis | | | | |
| 8. | Saya merasa bangga karena mampu bertahan dalam proses pengobatan | | | | |
| 9. | Saya merasa ingin menyerah saat menghadapi suatu masalah | | | | |
| 10. | Saya merasa cemas dengan apa yang akan terjadi di esok hari | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 11. | Saya sering kali mengulangi kesalahan yang sama | | | | |
| 12. | Saya selalu berpikir dibalik masalah yang saya alami akan ada hikmahnya | | | | |
| 13. | Saya percaya dengan kata-kata “Tuhan tidak akan memberikan cobaan melebihi kemampuan umat- Nya” | | | | |
| 14. | Saya merasa tidak percaya diri sehingga tidak yakin akan sembuh | | | | |
| 15. | Seringkali saya merasa bahwa usaha yang saya lakukan hanya sia-sia | | | | |
| 16. | Saya merasa marah pada diri saya sendiri karena masalah yang saya hadapi | | | | |
| 17. | Ketika melihat orang lain sehat, saya selalu berpikir bahwa saya bisa seperti mereka | | | | |
| 18. | Terbiasa menghadapi suatu masalah membuat saya tahu apa yang harus dilakukan ketika ada masalah lain | | | | |
| 19. | Walaupun saya sedang memiliki masalah, saya berusaha untuk tidak mengeluh | | | | |
| 20. | Saya merasa biasa saja ketika harus putus berobat | | | | |
| 21. | Saya merasa lelah karena pengobatan tidak kunjung berakhir | | | | |
| 22. | Menderita Tuberkulosis membuat saya menjaga kesehatan dikemudian hari | | | | |
| 23. | Saya seringkali memiliki pikiran negatif tentang kehidupan | | | | |
| 24. | Saya percaya bahwa setiap masalah yang saya hadapi akan cepat berlalu | | | | |
| 25. | Saya selalu mencoba untuk bersyukur atas apa yang saya dapatkan | | | | |
| 26. | Saya merasa tidak mampu untuk merubah lingkungan sekitar saya | | | | |
| 27. | Selama menjalani proses pengobatan, saya berusaha untuk sabar | | | | |
| 28. | Ketika menghadapi suatu masalah saya cenderung mengurung diri di rumah | | | | |
| 29. | Saya suka membaca kata-kata bijak agar lebih sabar dan berpikir positif | | | | |
| 30. | Saya mudah merasa sedih katika mendapat tekanan | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 31. | Saya berpikir Tuberkulosis yang saya alami saat ini tidak dapat disembuhkan | | | | |
| 32. | Saya hanya akan merasa terpuruk tanpa ada penyelesaian ketika mendapat suatu masalah | | | | |

Skor:

Sangat setuju : 4

Setuju : 3

Tidak setuju : 2

Sangat tidak setuju : 1

Intepretasi Hasil:**Perhitungan inteprestasi hasil menggunakan skala likert.**

1. *Resilience* penderita TB paru kurang: 32 – 63
2. *Resilience* penderita TB paru cukup: 64 – 95
3. *Resilience* penderita TB paru baik: 96 – 128

Lampiran 13: Hasil Uji SPSS

Distribusi Frekuensi DataDemografi

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 34 | 54,0 | 54,0 | 54,0 |
| | Perempuan | 29 | 46,0 | 46,0 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Pendidikan Terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Sekolah | 3 | 4,8 | 4,8 | 4,8 |
| | SD | 19 | 30,2 | 30,2 | 34,9 |
| | SMP | 10 | 15,9 | 15,9 | 50,8 |
| | SMA/SMK | 23 | 36,5 | 36,5 | 87,3 |
| | Perguruan Tinggi | 8 | 12,7 | 12,7 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Lain-lain | 24 | 38,1 | 38,1 | 38,1 |
| | PNS | 1 | 1,6 | 1,6 | 39,7 |
| | Wiraswasta | 14 | 22,2 | 22,2 | 61,9 |
| | Swasta | 24 | 38,1 | 38,1 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Status Perkawinan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Menikah | 43 | 68,3 | 68,3 | 68,3 |
| | Janda/Duda | 8 | 12,7 | 12,7 | 81,0 |
| | Belum Menikah | 12 | 19,0 | 19,0 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Lama Menderita TB Paru

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 Bulan | 7 | 11,1 | 11,1 | 11,1 |
| | 2 Bulan | 18 | 28,6 | 28,6 | 39,7 |
| | 3 Bulan | 4 | 6,3 | 6,3 | 46,0 |
| | 4 Bulan | 7 | 11,1 | 11,1 | 57,1 |
| | 5 Bulan | 5 | 7,9 | 7,9 | 65,1 |
| | 6 Bulan | 22 | 34,9 | 34,9 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Dukungan dari Luar atau Eksternal

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Petugas Kesehatan | 60 | 95,2 | 95,2 | 95,2 |
| | Kader | 3 | 4,8 | 4,8 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Aktif Mengikuti Kelompok TB

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Aktif | 44 | 69,8 | 69,8 | 69,8 |
| | Aktif | 19 | 30,2 | 30,2 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Pengawas Menelan Obat (PMO)

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Lain-lain | 2 | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| | Kader | 1 | 1,6 | 1,6 | 4,8 |
| | Petugas Kesehatan | 2 | 3,2 | 3,2 | 7,9 |
| | Keluarga | 58 | 92,1 | 92,1 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Pernah di Berikan Penyuluhan Terkait TB Paru

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Pernah | 13 | 20,6 | 20,6 | 20,6 |
| | Pernah | 50 | 79,4 | 79,4 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Pernah Mendengar Informasi TB Paru dalam Kurun Waktu 6 Bulan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 12 | 19,0 | 19,0 | 19,0 |
| | Iya | 51 | 81,0 | 81,0 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Statistics

| Usia | | |
|----------------|---------|--------|
| N | Valid | 63 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 38,60 |
| Median | | 37,00 |
| Std. Deviation | | 13,212 |

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 17 | 1 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| | 18 | 1 | 1,6 | 1,6 | 3,2 |
| | 20 | 1 | 1,6 | 1,6 | 4,8 |
| | 21 | 2 | 3,2 | 3,2 | 7,9 |
| | 22 | 3 | 4,8 | 4,8 | 12,7 |
| | 23 | 1 | 1,6 | 1,6 | 14,3 |
| | 25 | 2 | 3,2 | 3,2 | 17,5 |
| | 26 | 3 | 4,8 | 4,8 | 22,2 |
| | 27 | 1 | 1,6 | 1,6 | 23,8 |
| | 29 | 1 | 1,6 | 1,6 | 25,4 |
| | 30 | 7 | 11,1 | 11,1 | 36,5 |
| | 31 | 1 | 1,6 | 1,6 | 38,1 |
| | 32 | 1 | 1,6 | 1,6 | 39,7 |
| | 33 | 1 | 1,6 | 1,6 | 41,3 |
| | 35 | 5 | 7,9 | 7,9 | 49,2 |
| | 37 | 1 | 1,6 | 1,6 | 50,8 |
| | 39 | 3 | 4,8 | 4,8 | 55,6 |
| | 40 | 2 | 3,2 | 3,2 | 58,7 |
| | 41 | 2 | 3,2 | 3,2 | 61,9 |
| | 42 | 1 | 1,6 | 1,6 | 63,5 |
| 43 | 1 | 1,6 | 1,6 | 65,1 | |
| 44 | 1 | 1,6 | 1,6 | 66,7 | |
| 46 | 3 | 4,8 | 4,8 | 71,4 | |
| 47 | 1 | 1,6 | 1,6 | 73,0 | |
| 48 | 2 | 3,2 | 3,2 | 76,2 | |
| 49 | 2 | 3,2 | 3,2 | 79,4 | |
| 50 | 2 | 3,2 | 3,2 | 82,5 | |
| 54 | 3 | 4,8 | 4,8 | 87,3 | |

| | | | | |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 56 | 2 | 3,2 | 3,2 | 90,5 |
| 63 | 3 | 4,8 | 4,8 | 95,2 |
| 64 | 1 | 1,6 | 1,6 | 96,8 |
| 65 | 2 | 3,2 | 3,2 | 100,0 |
| Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Statistics

PenghasilanKeluargaPerBulan

| | | |
|----------------|---------|------------|
| N | Valid | 63 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 1190476,19 |
| Median | | 1000000,00 |
| Std. Deviation | | 828078,671 |

PenghasilanKeluargaPerBulan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 200000 | 1 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| | 300000 | 4 | 6,3 | 6,3 | 7,9 |
| | 400000 | 1 | 1,6 | 1,6 | 9,5 |
| | 500000 | 18 | 28,6 | 28,6 | 38,1 |
| | 700000 | 1 | 1,6 | 1,6 | 39,7 |
| | 1000000 | 11 | 17,5 | 17,5 | 57,1 |
| | 1500000 | 16 | 25,4 | 25,4 | 82,5 |
| | 2000000 | 4 | 6,3 | 6,3 | 88,9 |
| | 2500000 | 4 | 6,3 | 6,3 | 95,2 |
| | 3000000 | 2 | 3,2 | 3,2 | 98,4 |
| | 4500000 | 1 | 1,6 | 1,6 | 100,0 |
| | Total | | 63 | 100,0 | 100,0 |

Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga dan *Resilience* Penderita TB Paru**ResiliencePenderitaTBParu**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Resilience Penderita TB Paru Rendah | 8 | 12,7 | 12,7 | 12,7 |
| | Resilience Penderita TB Paru Sedang | 36 | 57,1 | 57,1 | 69,8 |
| | Resilience Penderita TB Paru Tinggi | 19 | 30,2 | 30,2 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

DukunganSosialKeluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Dukungan Sosial Keluarga kurang | 8 | 12,7 | 12,7 | 12,7 |
| | Dukungan Sosial Keluarga Baik | 55 | 87,3 | 87,3 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Hasil Uji *Pearson* Dukungan Sosial Keluarga Terhadap *Resilience* Penderita TB

Paru

Correlations

| | | | Dukungan Sosial Keluarga | Resilience Penderita TB Paru |
|----------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Spearman's rho | Dukungan Sosial | Correlation Coefficient | 1,000 | ,586** |
| | Keluarga | Sig. (2-tailed) | . | ,000 |
| | | N | 63 | 63 |
| | Resilience Penderita TB | Correlation Coefficient | ,586** | 1,000 |
| | Paru | Sig. (2-tailed) | ,000 | . |
| | | N | 63 | 63 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DukunganSosialKeluarga * ResiliencePenderitaTBParu Crosstabulation

| | | ResiliencePenderitaTBParu | | | Total | |
|------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------|--------|--------|
| | | Resilience rendah | Resilience sedang | Resilience Tinggi | | |
| DukunganSosialKeluarga | Dukungan Sosial Kleuarga Kurang | Count | 7 | 1 | 0 | 8 |
| | | % within DukunganSosialKeluarga | 87,5% | 12,5% | 0,0% | 100,0% |
| | | % within ResiliencePenderitaTBParu | 87,5% | 2,8% | 0,0% | 12,7% |
| | | Count | 1 | 35 | 19 | 55 |
| | Dukungan Sosial Keluarga Baik | % within DukunganSosialKeluarga | 1,8% | 63,6% | 34,5% | 100,0% |
| | | % within ResiliencePenderitaTBParu | 12,5% | 97,2% | 100,0% | 87,3% |
| | | Count | 8 | 36 | 19 | 63 |
| | | % within DukunganSosialKeluarga | 12,7% | 57,1% | 30,2% | 100,0% |
| Total | % within ResiliencePenderitaTBParu | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Lampiran Crosstab Data Demografi dengan Variabel

Usia * ResiliencePenderitaTBParu Crosstabulation

| | | | ResiliencePenderitaTBParu | | | |
|---------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|--------|
| | | | Resilience Rendah | Resilience Sedang | Resilience Tinggi | Total |
| Usia | 26 - 35 tahun | Count | 1 | 6 | 3 | 10 |
| | | % within Usia | 10,0% | 60,0% | 30,0% | 100,0% |
| | | % within ResiliencePenderitaTBParu | 12,5% | 16,7% | 15,8% | 15,9% |
| | 36 - 45 tahun | Count | 4 | 12 | 5 | 21 |
| | | % within Usia | 19,0% | 57,1% | 23,8% | 100,0% |
| | | % within ResiliencePenderitaTBParu | 50,0% | 33,3% | 26,3% | 33,3% |
| | 46 - 55 tahun | Count | 1 | 4 | 6 | 11 |
| | | % within Usia | 9,1% | 36,4% | 54,5% | 100,0% |
| | | % within ResiliencePenderitaTBParu | 12,5% | 11,1% | 31,6% | 17,5% |
| 56 - 65 tahun | Count | 2 | 7 | 4 | 13 | |
| | % within Usia | 15,4% | 53,8% | 30,8% | 100,0% | |
| | % within ResiliencePenderitaTBParu | 25,0% | 19,4% | 21,1% | 20,6% | |
| > 65 tahun | Count | 0 | 7 | 1 | 8 | |
| | % within Usia | 0,0% | 87,5% | 12,5% | 100,0% | |
| | % within ResiliencePenderitaTBParu | 0,0% | 19,4% | 5,3% | 12,7% | |
| Total | Count | 8 | 36 | 19 | 63 | |
| | % within Usia | 12,7% | 57,1% | 30,2% | 100,0% | |
| | % within ResiliencePenderitaTBParu | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

PendidikanTerakhir * Resilience Crosstabulation

| | | | Resilience rendah | Resilience Resilience sedang | Resilience Tinggi | Total |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------|--------|
| PendidikanTerakhir | Tidak sekolah | Count | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | | % within PendidikanTerakhir | 0,0% | 33,3% | 66,7% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 0,0% | 2,8% | 10,5% | 4,8% |
| | SD | Count | 1 | 13 | 5 | 19 |
| | | % within PendidikanTerakhir | 5,3% | 68,4% | 26,3% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 12,5% | 36,1% | 26,3% | 30,2% |
| | SMP | Count | 2 | 5 | 2 | 9 |
| | | % within PendidikanTerakhir | 22,2% | 55,6% | 22,2% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 25,0% | 13,9% | 10,5% | 14,3% |
| | SMA | Count | 4 | 12 | 8 | 24 |
| | | % within PendidikanTerakhir | 16,7% | 50,0% | 33,3% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 50,0% | 33,3% | 42,1% | 38,1% |
| | Perguruan Tinggi | Count | 1 | 5 | 2 | 8 |
| | | % within PendidikanTerakhir | 12,5% | 62,5% | 25,0% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 12,5% | 13,9% | 10,5% | 12,7% |
| Total | Count | 8 | 36 | 19 | 63 | |
| | % within PendidikanTerakhir | 12,7% | 57,1% | 30,2% | 100,0% | |
| | % within Resilience | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Pekerjaan * Resilience Crosstabulation

| | | | Resilience rendah | Resilience sedang | Resilience Tinggi | Total |
|-----------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------|
| Pekerjaan | Tidak bekerja | Count | 3 | 16 | 6 | 25 |
| | | % within Pekerjaan | 12,0% | 64,0% | 24,0% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 37,5% | 44,4% | 31,6% | 39,7% |
| | PNS | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % within Pekerjaan | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 0,0% | 2,8% | 0,0% | 1,6% |
| | Wiraswasta | Count | 1 | 4 | 8 | 13 |
| | | % within Pekerjaan | 7,7% | 30,8% | 61,5% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 12,5% | 11,1% | 42,1% | 20,6% |
| | Swasta | Count | 4 | 15 | 5 | 24 |
| | | % within Pekerjaan | 16,7% | 62,5% | 20,8% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 50,0% | 41,7% | 26,3% | 38,1% |
| Total | Count | 8 | 36 | 19 | 63 | |
| | % within Pekerjaan | 12,7% | 57,1% | 30,2% | 100,0% | |
| | % within Resilience | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

LamaMenderitaTBParu * Resilience Crosstabulation

| | | Resilience | | | Total | |
|-------------------------|-------|------------------------------|-------------------|-------------------|--------|--------|
| | | Resilience rendah | Resilience sedang | Resilience Tinggi | | |
| LamaMenderita TBParu | 1,00 | Count | 2 | 4 | 1 | 7 |
| | | % within LamaMenderitaTBParu | 28,6% | 57,1% | 14,3% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 25,0% | 11,1% | 5,3% | 11,1% |
| | 2,00 | Count | 1 | 8 | 9 | 18 |
| | | % within LamaMenderitaTBParu | 5,6% | 44,4% | 50,0% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 12,5% | 22,2% | 47,4% | 28,6% |
| | 3,00 | Count | 0 | 4 | 0 | 4 |
| | | % within LamaMenderitaTBParu | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 0,0% | 11,1% | 0,0% | 6,3% |
| | 4,00 | Count | 0 | 4 | 3 | 7 |
| | | % within LamaMenderitaTBParu | 0,0% | 57,1% | 42,9% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 0,0% | 11,1% | 15,8% | 11,1% |
| | 5,00 | Count | 1 | 4 | 0 | 5 |
| | | % within LamaMenderitaTBParu | 20,0% | 80,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 12,5% | 11,1% | 0,0% | 7,9% |
| | 6,00 | Count | 4 | 12 | 6 | 22 |
| | | % within LamaMenderitaTBParu | 18,2% | 54,5% | 27,3% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 50,0% | 33,3% | 31,6% | 34,9% |
| | Total | Count | 8 | 36 | 19 | 63 |
| | | % within LamaMenderitaTBParu | 12,7% | 57,1% | 30,2% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

AktifMengikutiKelompokTB * Resilience Crosstabulation

| | | | Resilience rendah | Resilience Resilience sedang | Resilience Tinggi | Total |
|--------------------------|---|---|----------------------|------------------------------------|-------------------|--------|
| AktifMengikutiKelompokTB | Tidak aktif | Count | 6 | 25 | 13 | 44 |
| | | % within Aktif Mengikuti Kelompok TB | 13,6% | 56,8% | 29,5% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 75,0% | 69,4% | 68,4% | 69,8% |
| | Aktif | Count | 2 | 11 | 6 | 19 |
| | | % within Aktif Mengikuti Kelompok TB | 10,5% | 57,9% | 31,6% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 25,0% | 30,6% | 31,6% | 30,2% |
| Total | Count | 8 | 36 | 19 | 63 | |
| | % within Aktif Mengikuti Kelompok TB | 12,7% | 57,1% | 30,2% | 100,0% | |
| | % within Resilience | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

PernahdiberiakpenyuluhanterkaitTBParu * Resilience Crosstabulation

| | | | Resilience rendah | Resilience Resilience sedang | Resilience Tinggi | Total |
|---|--------------|---|----------------------|------------------------------------|-------------------|--------|
| Pernahdiberiakpenyuluhanterk aitTBParu | Tidak pernah | Count | 2 | 10 | 2 | 14 |
| | | % within Pernahdiberiakpenyuluhanterk aitTBParu | 14,3% | 71,4% | 14,3% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 25,0% | 27,8% | 10,5% | 22,2% |
| | Pernah | Count | 6 | 26 | 17 | 49 |
| | | % within Pernahdiberiakpenyuluhanterk aitTBParu | 12,2% | 53,1% | 34,7% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 75,0% | 72,2% | 89,5% | 77,8% |
| | Total | Count | 8 | 36 | 19 | 63 |
| | | % within Pernahdiberiakpenyuluhanterk aitTBParu | 12,7% | 57,1% | 30,2% | 100,0% |
| | | % within Resilience | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Jenis Kelamin * Resilience Penderita TB Paru Crosstabulation

| | | Resilience Penderita TB Paru | | | | |
|---------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|--------|--------|
| | | Resilience Rendah | Resilience Sedang | Resilience Tinggi | Total | |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | Count | 4 | 20 | 11 | 35 |
| | | % within Jenis Kelamin | 11,4% | 57,1% | 31,4% | 100,0% |
| | | % within Resilience Penderita TB Paru | 50,0% | 55,6% | 57,9% | 55,6% |
| | Perempuan | Count | 4 | 16 | 8 | 28 |
| | | % within Jenis Kelamin | 14,3% | 57,1% | 28,6% | 100,0% |
| | | % within Resilience Penderita TB Paru | 50,0% | 44,4% | 42,1% | 44,4% |
| Total | Count | 8 | 36 | 19 | 63 | |
| | % within Jenis Kelamin | 12,7% | 57,1% | 30,2% | 100,0% | |
| | % within Resilience Penderita TB Paru | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

PenghasilanKeluargaPerBulan * DukunganSosialKeluarga Crosstabulation

| | | | DukunganSosialKeluarga | | Total |
|-----------------------------|---|---|------------------------------------|-------------------------------|--------|
| | | | Dukungan Sosial Keluarga Kurang | Dukungan Sosial Keluarga Baik | |
| PenghasilanKeluargaPerBulan | Lain-lain | Count | 1 | 13 | 14 |
| | | % within PenghasilanKeluargaPerBulan | 7,1% | 92,9% | 100,0% |
| | | % within DukunganSosialKeluarga | 12,5% | 23,6% | 22,2% |
| | Rp. 500.000 - 1.000.000 | Count | 1 | 22 | 23 |
| | | % within PenghasilanKeluargaPerBulan | 4,3% | 95,7% | 100,0% |
| | | % within DukunganSosialKeluarga | 12,5% | 40,0% | 36,5% |
| | Rp. 1.000.000 - 2.000.000 | Count | 2 | 15 | 17 |
| | | % within PenghasilanKeluargaPerBulan | 11,8% | 88,2% | 100,0% |
| | | % within DukunganSosialKeluarga | 25,0% | 27,3% | 27,0% |
| | Rp. > 2.000.000 | Count | 4 | 5 | 9 |
| | | % within PenghasilanKeluargaPerBulan | 44,4% | 55,6% | 100,0% |
| | | % within DukunganSosialKeluarga | 50,0% | 9,1% | 14,3% |
| Total | Count | 8 | 55 | 63 | |
| | % within PenghasilanKeluargaPerBulan | 12,7% | 87,3% | 100,0% | |
| | % within DukunganSosialKeluarga | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

StatusPerkawainan * DukunganSosialKeluarga Crosstabulation

| | | DukunganSosialKeluarga | | | |
|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------|--------|
| | | Dukungan Sosial Kleuarga Kurang | Dukungan Sosial Keluarga Baik | Total | |
| StatusPerkawainan | Menikah | Count | 7 | 35 | 42 |
| | | % within StatusPerkawainan | 16,7% | 83,3% | 100,0% |
| | | % within DukunganSosialKeluarga | 87,5% | 63,6% | 66,7% |
| | Janda/Duda | Count | 0 | 8 | 8 |
| | | % within StatusPerkawainan | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % within DukunganSosialKeluarga | 0,0% | 14,5% | 12,7% |
| | Belum Menikah | Count | 1 | 12 | 13 |
| | | % within StatusPerkawainan | 7,7% | 92,3% | 100,0% |
| | | % within DukunganSosialKeluarga | 12,5% | 21,8% | 20,6% |
| Total | Count | 8 | 55 | 63 | |
| | % within StatusPerkawainan | 12,7% | 87,3% | 100,0% | |
| | % within DukunganSosialKeluarga | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

**Pernah Mendengar Informasi Terkait TB paru dalam Kurun Waktu 6 Bulan * Dukungan Sosial Keluarga
Crosstabulation**

| | | Dukungan Sosial Keluarga | | Total | |
|--|-------|---|----------------------------------|--------|--------|
| | | Dukungan Sosial Kleuarga Kurang | Dukungan Sosial Keluarga Baik | | |
| Pernah Mendengar Informasi Terkait TB paru dalam Kurun Waktu 6 Bulan | Tidak | Count | 1 | 11 | 12 |
| | | % within Pernah Mendengar Informasi Terkait TB paru dalam Kurun Waktu 6 Bulan | 8,3% | 91,7% | 100,0% |
| | | % within Dukungan Sosial Keluarga | 12,5% | 20,0% | 19,0% |
| | Ya | Count | 7 | 44 | 51 |
| | | % within Pernah Mendengar Informasi Terkait TB paru dalam Kurun Waktu 6 Bulan | 13,7% | 86,3% | 100,0% |
| | | % within Dukungan Sosial Keluarga | 87,5% | 80,0% | 81,0% |
| Total | | Count | 8 | 55 | 63 |
| | | % within Pernah Mendengar Informasi Terkait TB paru dalam Kurun Waktu 6 Bulan | 12,7% | 87,3% | 100,0% |
| | | % within Dukungan Sosial Keluarga | 100,0% | 100,0% | 100,0% |