**SKRIPSI**

**ANALISIS STIGMA, DUKUNGAN KELUARGA, DAN KETERSEDIAAN INFORMASI TERHADAP RESILIENSI PENDERITA TB PARU**

***LITERATURE REVIEW***



**Oleh :**

**CHOLILAH SARAS NINGTYAS**

**NIM. 161.0020**

**PROGRAM S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**ANALISIS STIGMA, DUKUNGAN KELUARGA, DAN KETERSEDIAAN INFORMASI TERHADAP RESILIENSI PENDERITA TB PARU**

***LITERATURE REVIEW***

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: akper3

**Oleh :**

**CHOLILAH SARAS NINGTYAS**

**NIM. 161.0020**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

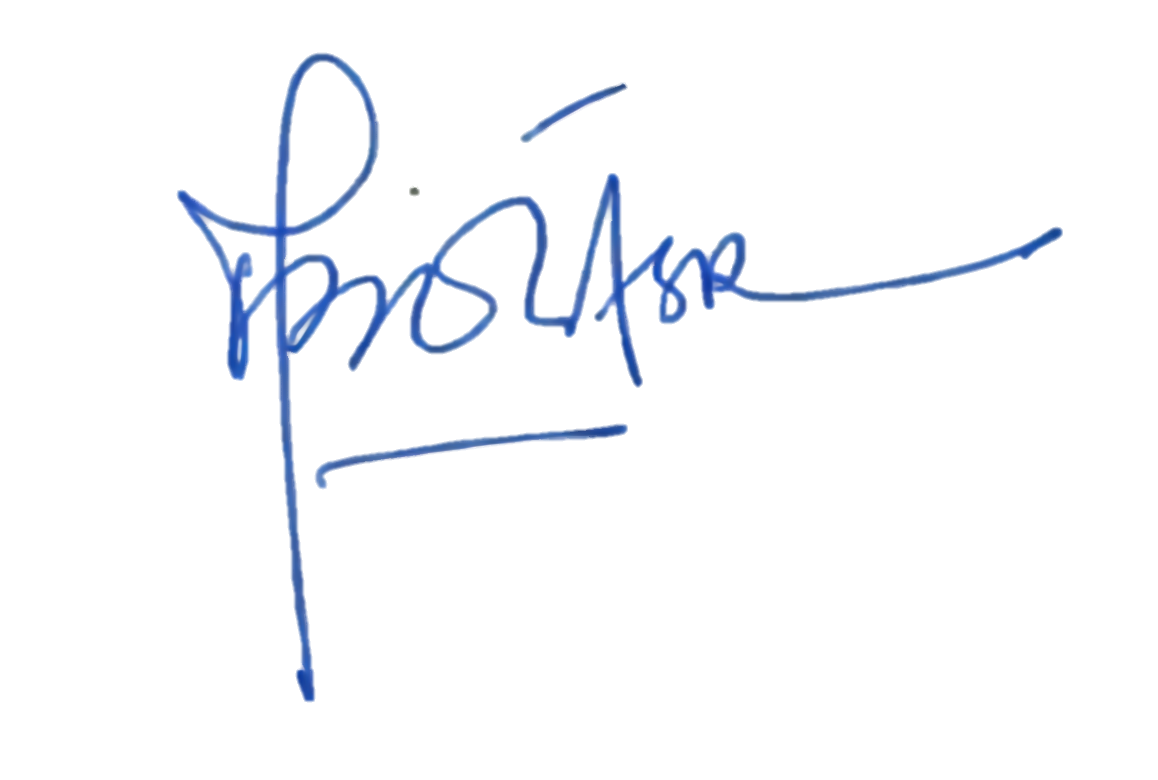
# 

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Cholilah Saras Ningtyas |
| NIM | : 161.0020 |
| Program Studi | : S1 Keperawatan |
| Judul | : Analisis stigma, dukungan keluarga, dan ketersediaan informasi terhadap resiliensi penderita TB paru |
|  |  |

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** | **Pembimbing II** |
|  |  |
| **Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  **NIP. 030067** | **Dhian Satya R, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03008** |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Juli 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Cholilah Saras Ningtyas |
| NIM | : 161.0020 |
| Program Studi | : S1 Keperawatan |
| Judul | : Analisis stigma, dukungan keluarga, dan ketersediaan informasi terhadap resiliensi penderita TB paru |
|  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Penguji I | **: Christina Y,S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03017** | ……………………… |
| Penguji II | **: Iis Fatimawati,S.Kep.,Ns.,M.Kes**  **NIP. 03067** | ……………………… |
| Penguji III | **: Dhian Satya R, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03008** | ……………………… |
| **Mengetahui,**  **KA PRODI S1 KEPERAWATAN**  **STIKES HANG TUAH SURABAYA** | | |
|  | | |
| **PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03010** | | |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 17 Juli 2020

# KATA PENGANTAR

Pertama saya panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Analisis stigma, dukungan keluarga, dan ketersediaan informasi terhadap resiliensi penderita TB paru ”

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 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 dubuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

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

1. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk dapat mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan, fasilitas dan bimbingannya kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya saran dari beliau sangat memotivasi saya.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya
4. Ibu Christina Yuliastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku penguji ketua terima kasih atas arahan, kritikan serta sarannya dalam penyelesaian skripsi ini sangat menjadi masukan bagi saya.
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingannya dengan penuh kesabaran, pengajaran, kritik serta saran yang di berikan kepada saya demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Benar-benar saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas ketelatenan beliau dalam membantu saya.
6. Ibu Dhian Satya Rachmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini benar-benar sangat berarti bagi saya, terimakasih yang sebesar-besarnya beliau membimbing saya dengan penuh kesabaran, saran yang diberikan beliau benar-benar sangat membantu saya.
7. Bapak/Ibu Kepala Puskesmas di Sidoarjo yang telah memberikan ijin untuk mengadakan studi pendahuluan.
8. Seluruh dosen, staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surbaya.
9. Seluruh responden di Wilayah Sidoarjo Yang ikut berpartisipasi saat melaukan studi pendahuluan.
10. Kedua orang tua, adik beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 22 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dan memberikan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Penulis menyadari bahwa msih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya,17 Juli 2020

Penulis

# ABSTRAK

Penyakit Tuberkulosis dalam penyembuhannya memerlukan waktu cukup lama, stigma negatif masyarakat terhadap pasien TB membuat pasien merasa tertekan, dibutuhkan dukungan dari keluarga agar individu dapat bertahan dalam kondisi sulit yang disebut *resilience.* Tujuan penelitian ini untuk menganalisis stigma, dukungan keluarga dan ketersediaan informasi terhadap resiliensi penderita TB.

Desain penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan atau *Literature Review* menggunakan 3 basis data elektronik *(PubMed, Google Scholar, Science Direct).* Desain studi yang digunakan menggunakan *Cross-sectional* dan wawancara yang diterbitkan pada tahun 2012-2020. Tabulasi data, pembahasan dan analisis naratif dari temuan penelitian.

Ditemukan 12 studi yang memenuhi kriteria inklusi dimana 5 jurnal international dan 5 jurnal nasional Hasil analisis dari beberapa literatur ditemukan bahwa dukungan sosial keluarga menjadi faktor penting untuk meningkatkan resiliensi penderita TB paru. Dengan memperoleh dukungan sosial yang baik penderita TB akan memiliki keyakinan untuk menghadapi masalah maupun kesulitan yang menimpa dirinya.

Faktor yang berkontribusi terhadap resiliensi adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap resiliensi,dampak dari menderita penyakit tuberkulosis yang membuat seseorang merasa dikucilkan, sehingga dukungan dari keluarga menjadi sangat penting untuk meningkatkan resiliensi penderita TB.

**Kata kunci : Stigma, Dukungan Keluarga, Ketersediaan Informasi,**

**Resiliensi, Tuberkulosis**

# *ABSTRACT*

*Tuberculosis in healing takes a long time, the negative stigma of society towards TB patients makes patients feel depressed, needs support from the family so that individuals can survive in a difficult condition called resilience. The purpose of this study was to analyze stigma, family support and availability of information on resilience of TB patients.*

*The research design uses a literature review method searched from 3 electronic databases (PubMed, Google Scholar, Science Direct). The study design used was cross-sectional and interviews were published in 2012-2020. Data tabulation, discussion and narrative analysis of research findings.*

*Founded 12 studies that met the inclusion criteria where 5 international journals and 5 national journals. The results of the analysis of some literature founded that family social support is an important factor to increase the resilience of pulmonary TB patients. By getting good social support TB sufferers will have the confidence face up to the problems and difficulties that befell him.*

*The contributed factor to resilience is family support. Family support is very influential on resilience, the impact of suffering from tuberculosis that makes a person feel ostracized, so support from the family becomes very important to increase the resilience of TB sufferers.*

***Keywords: Stigma, Family Support, Information, Resilience, Tuberculosis.***

# DAFTAR ISI

**SKRIPSI i**

**HALAMAN PERNYATAAN ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iii**

**HALAMAN PENGESAHAN iv**

**KATA PENGANTAR v**

**ABSTRAK viii**

***ABSTRACT* ix**

**DAFTAR ISI x**

**DAFTAR TABEL xii**

**DAFTAR GAMBAR xiii**

**DAFTAR LAMPIRAN xiv**

**DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL xv**

**BAB 1 PENDAHULUAN 1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 8

1.3 Tujuan 8

1.3.1 Tujuan Umum 8

1.3.2 Tujuan Khusus 8

1.4 Manfaat 9

1.4.1 Manfaat Teoritis 9

1.4.2 Manfaat Praktis 9

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 11**

2.1 Konsep Tuberkulosis 11

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis 11

2.1.2 Etiologi 12

2.1.3 Patofisiologi 13

2.1.4 Manifestasi Klinis 14

2.2 Konsep Stigma 22

2.2.1 Pengertian Stigma 22

2.2.2 Klasifikasi Stigma 23

2.2.3 Penyebab Terjadinya Stigma 24

2.2.4 Dampak Stigma Terhadap Pasien TB 24

2.3 Konsep Resiliensi 28

2.3.1 Pengertian Resiliensi 28

2.3.2 Aspek-Aspek Resiliensi 29

2.3.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi resiliensi 31

2.3.4 Proses Resiliensi 35

2.3.5 Karakteristik individu yang memiliki kemampuan resiliensi 36

2.3.6 Model Resiliensi 39

2.4 Konsep Dukungan Keluarga 39

2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga 39

2.4.2 Sumber Dukungan Keluarga 40

2.4.3 Jenis Dukungan Keluarga 41

2.4.4 Indikator Dukungan Keluarga 43

2.5 Konsep Ketersediaan Informasi 46

2.5.1 Pengertian Ketersediaan 46

2.5.2 Pengertian Informasi 46

2.5.2 Ketersediaan Informasi Terhadap TB 47

2.6 Teori HBM *(health belief model)* 48

2.6.1 Kerangka Teori *Health Belief Model* 48

2.7 Hubungan Antar Konsep 51

2.8 Konsep *Literature Review* 53

2.8.1 Pengertian *Literature Review* 53

2.8.2 Langkah menyusun Literature Review 54

**BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL 58**

3.1 Kerangka Konseptual 58

**BAB 4 METODE 59**

4.1 Strategi Pencarian *Literature* 59

4.1.1 Protokol dan Registrasi 59

4.1.2 Database Pencarian 59

4.1.3 Kata Kunci 59

4.2 Kriteria Inklusi dan Ekslusi 60

4.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas 61

4.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi 61

**BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 63**

5.1 Hasil 63

5.1.1 Karakteristik Studi 63

5.1.2 Analisis Hasil Jurnal 70

5.2 Pembahasan 74

5.2.1 Stigma 74

5.2.2 Dukungan Keluarga 75

5.2.3 Ketersediaan Informasi 78

5.2.4 Resiliensi 79

**BAB 6 KESIMPULAN 82**

6.1 Simpulan 82

6.2 Saran 82

**DAFTAR PUSTAKA 84**

**LAMPIRAN 88**

# DAFTAR TABEL

[Tabel 4. 1 Kata Kunci *Literature Review*. 60](#_Toc45713447)

[Tabel 4. 2 Format PICO dalam *Literature Review* 61](#_Toc45713448)

[Tabel 5. 1 Hasil Pencarian Literatur 65](#_Toc45713478)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2.1 Kerangka teoritis Resiliensi 39](#_Toc34591867)

[Gambar 2.2 *Health Belief Model (HBM)* 51](#_Toc34591868)

[Gambar 3.1 Kerangka Konseptual 58](#_Toc45713570)

[Gambar 4.1 Diagram Flow *Literature Review* 62](#_Toc45713571)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Curriculum vitae 88](#_Toc45716106)

[Lampiran 2 Motto dan Persembahan 89](#_Toc45716107)

[Lampiran 3 Surat pengambuilan Data Penelitian STIKES 91](#_Toc45716108)

[Lampiran 4 Surat pengambuilan Data Penelitian STIKES 92](#_Toc45716109)

[Lampiran 5 Surat pengambuilan Data Penelitian Bakesbangpol Jatim 93](#_Toc45716110)

[Lampiran 6 Surat pengambuilan Data Penelitian Bakesbangpol Sidoarjo 94](#_Toc45716111)

# DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

AIDS : *Acquired Immunodeficiency Syndrome*

BTA : Basil Tahan Asam

BJH : Biopsi Jarum Halus

DNA : *Deoxyribonucleic Acid*

HBM : *Health Belief Model*

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

IV : Intra Vena

IQ : *Intelligence Quotient*

KGB : Kelenjar Getah Bening

MDR : *Multi Drug Resistance*

MOTT : *Mycobacterium Other Than Tuberculosis*

MTB : *Mycobacterium Tuberculosis*

OAT : Obat Anti Tuberkulosis

PCR : *Polymerase Chain Reaction*

RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar

RIF : *Resistance To Rifampin*

SP : Sewaktu Pagi

TB : Tuberkulosis

TBC : Tuberkulosis

TBLB : *Trans Bronchial Lung Biopsy*

TTNA : *Trans Thoracal Needle Aspiration*

WHO : *World Health Organization*

# 

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

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. 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. Faktor dari luar seperti tingginya dukungan sosial dari keluarga, teman, atau yang memberi pelayanan kesehatan, serta stigma negatif masyarakat terhadap pasien TB dapat mempengaruhi resilience penderita TB paru (Husna, 2019). Menderita penyakit tuberkulosis yang dianggap penyakit menular menimbulkan stigma negatif dari masyarakat yang luar biasa mempengaruhi resiliensi penderita TB (Shivapujimath, Rao, Nilima, & Shilpa, 2016). Faktor lain yang mempengaruhi resilience adalah dukungan sosial, dukungan sosial salah satu isilah yang digunakan untuk menerangkan bagaiman 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 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 (Husna, 2019).

Potensi dari efek samping pada obat lebih sering disebabkan karena mengkonsumsi obat secara rutin, obat kombinasi atau polifarmasi dan penggunaan obat dalam jangka waktu yang panjang timbul selama mengkonsumsi obat, Efek samping yang timbul antara lain yaitu berupa menurunnya nafsu makan, mual, muntah, sakit perut, sakit kepala, gatal-gatal, nyeri pada sendi, kesemutan, gangguan pada penglihatan, gangguan pada pendengaran, dan warna kemerahan pada air *seni (urine)* (Dasopang et al., 2019). Usia produktif lebih rentan terkena penyakit TB Menurut kelompok umur kasus *tuberculosis* (TBC) paling sering ditemukan pada kelompok umur sekitar 25-34 tahun ini di karenakan pada usia tersebut orang lebih sering melakukan kegiatan aktif tanpa menjaga kesehatan sangat berisiko lebih mudah terserang TB, sehingga potensi kehilangan produktivitas sangat besar. Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada senin 17 Februari 2020 pada 3 Puskesmas di Wilayah Sidoarjo kepada beberapa pasien TB paru bahwa stigma negatif yang dirasakan oleh penderita menyebabkan penderita TB memberikan penolakan terhadap orang lain bahkan ketika dilakukan kunjungan rumah dan sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian tentang stigma, dukungan keluarga, ketersediaan informasi dan resiliensi pada penderita TB paru pada 3 Puskesmas di Wilayah Sidoarjo.

Sebagian besar masyarakat masih banyak sekali yang memandang bahwa penyakit TB adalah penyakit yang sangat memalukan dan merasa takut dekat-dekat dengan orang penderita TB karena takut akan tertular penyakit tersebut mereka juga memandang sebelah mata orang dengan penyakit TB. Karena hal itu, banyak penderita TB yang merasa tertekan dan di kucilkan dari masyarakat. Banyak sekali penderita TB paru yang merasa minder akan penyakitnya sehingga memilih untuk menutupi penyakitnya karena merasa takut orang lain akan menjauhinya jika tau penyakit yang di deritanya. Menderita penyakit menular seperti penyakit TBC merupakan kondisi yang cukup sulit dan diperlukan kemampuan untuk menghadapi situasi sulit tersebut. Adaanya stigma negatif terhadap penyakit ini juga menambah depresi pasien, stigma negatif muncul karena adanya persepsi bahwa tuberkulosis adalah penyakit yang sangat menular, berbahaya, kotor dan terkait dengan kemiskinan (Endria & Yona, 2019).

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang menempati rangking kedua di dunia dan jumlah individu yang sakit akibat terinfeksi bakteri ini meningkat setiap tahunnya. Kondisi tersebut menjadikan tuberkulosis sebagai masalah global dan menjadi salah satu agenda dari program *Sustainable Development Goals* 2030, dengan target pada tahun 2030 dunia terbebas dari penyakit ini (Endria & Yona, 2019). Menurut (Global Tuberculosis Report, 2019) Secara geografis sebagian besar kasus TB pada tahun 2018 berada di wilayah Asia Tenggara (44%), Afrika (24%) dan Pasifik Barat (18%). dengan presentase yang lebih kecil di Mediterania Timur (8%), Amerika (3%) dan Eropa (3%). Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total global yaitu India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (6%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) dan 22 negara lain dalam daftar WHO dari 30 negara beban TB menyumbang 87% dari kasus di dunia.

WHO memperkirakan ada 484.000 kasus baru dengan resistensi terhadap rifampisin - obat ini pertama yang paling efektif - 78% di antaranya memiliki TB-MDR (*Multi Drug Resistant*) Beban MDR-TB sebagian besar jatuh pada 3 negara - India, Cina dan Federasi Rusia - yang bersama-sama merupakan setengah dari kasus global (WHO, 2019). Menurut (Kemenkes RI, 2018) Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah mayoritas penduduk yang besar yaitu pada provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Kasus *tuberculosis* di tiga provinsi tersebut sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus *tuberculosis* di Indonesia. Saat ini sidoarjo memiliki angka kasus TB mencapai 3.127 kasus. Jumlah TB BTA+ dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 813 kasus dan 618 kasus dengan jenis kelamin perempuan. untuk kasus TB anak usia 0-14 tahun sebanyak 189 kasus, dengan kasus tertinggi berada di 3 Puskesmas di wilayah Sidoarjo yaitu pada Puskesmas Sukodono sebanyak 137 kasus, Puskesmas Candi sebanyak 128 kasus dan Puskesmas Sedati sebanyak 121 kasus. Total keseluruhan kasus yaitu sebanyak 386 kasus .

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang di sebabkan oleh bakteri yaitu *Mycobacterium Tuberculosis* Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. TB menyebar dari orang ke orang melalui udara pada saat batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman dalam bentuk percikan dahak *(droplet nuclei)*. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak seseorang perlu menghirup hanya beberapa kuman ini untuk terinfeksi. Ketika seseorang mengembangkan penyakit TB aktif gejalanya seperti batuk berdarah, demam, berkeringat pada malam hari, dan penurunan berat badan mungkin selama berbulan-bulan. Penyakit TB disebabkan oleh kondisi lingkungan pemukiman yang kurang sehat terutama di kawasan yang padat penduduk dengan tipe rumah sehat yang tidak terpenuhi. Pada pemukiman padat penduduk dan kumuh biasanya kondisi lingkungannya juga tidak sehat, selain itu intensitas pencahayaan atau sinar matahari yang sulit masuk ke dalam ruangan juga menjadi penyebab berkembangbiaknya bakteri penyabab tuberkulosis. (Komariah, Perbawasari, Nugraha, & Budiana, 2013).

Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.(Werdhani, 2017). Selain faktor lingkungan yang tidak sehat penyebab lain penularat TB antara lain kurang nya pengetahuan atau informasi mengenai TB dan etika batuk yang benar, buang dahak di sembarang tempat, status gizi yang menurun, terlambat memeriksakan penyakitnya ke pelayanan kesehatan, pengobatan yang tidak teratur, kelalaian dalam mengkonsumsi obat, pemakaian OAT yang kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Adanya stigma negatif masyarakat terhadap pasien TB sangat berpengaruh pada program pengobatan pasien cenderung menghindar untuk berobat karena stigma negatif, dampak dari hal tersebut dapat menjadikan suatu agen infeksius dan menularkan kepada orang lain (Endria & Yona, 2019). Stigma kerap kali melekat pada masalah-masalah kesehatan, termasuk tuberkulosis. Sebagian besar pasien biasanya akan menilai apakah orang lain akan menghindar terhadap dirinya atau mungkin beberapa pasien akan menghidar dengan jarang bergaul di masyarakat (Hidayati, 2015).

Waktu pengobatan yang relatif lama yaitu sekitar 6-8 bulan, lalu efek samping dari pengobatan yang membuat pasien TB merasa sangat menderita dan stigma masyarakat terhadap pasien TB yang memandang sebelah mata menganggap bahwa penyakit TB adalah penyakit yang menular sehingga mereka menghindar dan bahkan pasien TB itu sendiri menutup diri untuk bersosialisasi dengan masyarakat (Pitters et al., 2018). Hal tersebut berdampak terhadap resiliensi penderita TB, sering kali ditemukan resiliensi manusia dalam menghadapi berbagai kesulitan hidup kurang optimal. Manusia lebih memilih menyerah pada keadaan atau bahkan mengalami berbagai gangguan baik dalam kemampuan sosial, mental ataupun fisik. Mereka tidak mampu menjaga keseimbangan dalam menghadapi tekanan yang kuat. Menurut Herrman, Stewart, Diaz-Granados, Berger, Jackson dan Yuen (2011) , dalam penelitian (Utami & Helmi, 2017) mengatakan bahwa sumber-sumber resiliensi meliputi beberapa hal sebagai berikut: pertama, faktor kepribadian, meliputi karakteristik kepribadian, *self-efficacy, self- esteem, internal Locus of control*, optimisme, kapasitas intelektual, konsep diri yang positif, faktor demografi (usia, jenis kelamin, suku), harapan, ketangguhan, regulasi emosi, dan sebagainya. Kedua, faktor biologis. Lingkungan awal akan memengaruhi perkembangan dan struktur fungsi otak serta sistem neurobiologis. Ketiga, faktor lingkungan. Level lingkungan terdekat meliputi dukungan sosial termasuk relasi dengan keluarga dan teman sebaya, *secure attachment* pada ibu, kestabilan keluarga, hubungan yang aman dan pasti dengan orang tua, dan dukungan sosial dari teman sebaya. Lingkungan ini berhubungan dengan tingkat resiliensi.

Fernanda Rojas dalam penelitian (Utami & Helmi, 2017) Meningkatkan resiliensi adalah tugas yang penting karena hal ini dapat memberikan pengalaman bagi manusia dalam menghadapi tantangan dan kesulitan hidup. Dengan meningkatkan resiliensi, manusia dapat mengembangkan ketrampilan hidup seperti bagaimana berkomunikasi, kemampuan yang realistik dalam membuat rencana hidup dan mampu mengambil langkah yang tepat bagi hidupnya Pada fase ini dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan resiliensi pasien, salah satu faktor yang berpengaruh bagi seseorag ketika menghadapi masalah kesehatan adalah dukungan keluarga sebagai suatu strategi dalam mencegah stress (Pitters et al., 2018). Dukungan keluarga antara lain bisa dengan dukungan secara verbal dan tingkah laku seperti selalu mengantarkan pasien untuk berobat ke puskesmas, memotivasi pasien untuk sembuh dan teratur minum obat (L. T. Sari, 2019). Ketersediaan informasi juga sangat penting bagi penderita TB sebagai tenaga kesehatan kita berperan penting dalam pemberian informasi tentang TB melalui penyuluhan atau sosialisasi. Informasi yang penting untuk disampaikan kepada pasien yaitu tentang apa penyakit TB itu sendiri, bagaimana cara penularan bakteri TB, bagaimana pengobatan TB yang harus dijalani secara teratur sehingga pasien tidak sampai putus obat, cara menciptakan rumah sehat, dan memenuhi status gizi pasien TB. Pendidikan kesehatan adalah salah satu upaya menyampaikan suatu pesan kesehatan kepada masyarakat, individu maupun kelompok agar memperoleh pengetahuan kesehatan yang jauh lebih baik. Penyuluhan adalah suatu proses komunikasi dan proses perubahan perilaku melalui pendidikan. Agar kegiatan penyuluhan dapat mencapai hasil yang maksimal, maka dari itu metode dan media penyuluhan perlu mendapat perhatian dan harus disesuaikan dengan sasaran sehingga informasi yang di dapatkan akan diterima dengan jelas (Hidayati, 2015). Menghilangkan stigma negatif yang dirasakan pasien peran kita sebagai tenaga kesehatan yaitu meyakinkan pasien bahwa penyakit yang di deritanya bukan merupakan kehendak dirinya tidak ada manusia yang sempurna serta meyakinkan dan memotivasi pasien untuk tetap semangat bahwa penyakitnya dapat sembuh. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang TB paru dengan judul Analisis Stigma, Dukungan Keluarga dan Ketersediaan Informasi Terhadap Resiliensi penderita TB Paru.

## Rumusan Masalah

Apakah stigma, dukungan keluarga, dan ketersediaan informasi berpengaruh terhadap resiliensi penderita TB paru ?

## Tujuan

### Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh Stigma, Dukungan keluarga dan ketersediaan informasi terhadap resiliensi penderita TB paru.

### Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh stigma terhadap resiliensi penderita TB paru
2. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap resiliensi penderita TB paru
3. Menganalisis ketersediaan informasi terhadap resiliensi penderita TB paru

## Manfaat

### Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu Pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan medikal bedah tentang penyakit Tuberkulosis.

### Manfaat Praktis

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada pasien untuk menghadapi mencegah, meminimalkan, serta menghilangkan dampak-dampak dari kondisi yang tidak menyenangkan dari penyakit TB paru.Bagi keluargaHasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada keluarga untuk dapat menjaga status kesehatan keluarganya, menjadi sarana informasi untuk dapat mencegah tertularnya penyakit TB, memberi dukungan dan motivasi apabila salah satu anggota keluarga terkena penyakit TB atau mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang dapat dikondisikan dari penyakit TB paru.

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan infromasi kepada masyarakat untuk pencegahan agar tidak tertular TB paru.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk perawat yang berperan dalam dunia kesehatan agar mampu membantu pasien dan keluarga 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 dari penyakit TB Paru.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan TB paru.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topic penelitian, meliputi: 1) Konsep Tuberkulosis, 2) Konsep Stigma, 3) Konsep Resiliensi, 4) Konsep Dukungan Keluarga, 5) Konsep Ketersediaan Informasi, 6) Teori Konsep, 7) Hubungan Antar Konsep.

## 2.1 Konsep Tuberkulosis

### 2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit granulomatosa kronis menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya mengenai organ paru-paru, tetapi mungkin dapat menyerang semua organ atau jaringan di tubuh. Biasanya bagian tengah granuloma tubercular mengalami microsis perkijuan. Infeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* biasanya dapat menimbulkan hipersensitifitas tipe lambat, yang dapat dideteksi dengan uji tuberculin. Agen infeksius utama, *Mycobacterium tuberculosis* adalah batang aerobic tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar *ultraviolet*. Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman yang berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap pewarnaan, oleh karena itu disebut Basil Tahan Asam (BTA). Kuman Tuberkulosis akan cepat mati apabila terkena sinar matahari secara langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang lembab dan gelap. Sebagian besar kuman tuberkulosis terdiri dari asam lemak atau lipid, kemudian peptidoglikan dan arabinomanan. Lipid ini yang membuat kuman akan lebih tahan terhadap asam (asam alkhohol) sehingga disebut Basil Tahan Asam (BTA) dan juga lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisis. Kuman tuberkulosis dapat bertahan hidup pada udara yang kering maupun dalam keadaan dingin (dapat bertahan hidup bertahun-tahun didalam es). Hal ini dapat terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant. Dari sifat dormant ini kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif kembali. Di dalam jaringan kuman hidup sebagai parasit intra seluler yakni dalam sitoplasma makrofag. (Dermawan, 2019)

### 2.1.2 Etiologi

Penyakit TB paru disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menularkan dengan cara penderita penyakit TB paru aktif mengeluarkan organisme saat batuk atau bersin lalu individu yang rentan menghirup *droplet* akan dapat terinfeksi bakteri tuberkulosis. Bakteri tersebut ditransmisikan ke alveoli dan dapat memperbanyak diri. Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di alveoli, granuloma, dan jaringan fibrosa, ketika pasien TB Paru batuk, bersin, atau berbicara, maka secara tidak sengaja akan dapat menularkan *droplet nuklei* kepada orang lain dan jatuh ke tanah, lantai atau tempat lainya, akibat terkena sinar matahari atau suhu yang panas, *droplet* atau *nuklei* dapat menguap. Menguapnya *droplet* bakteri *tuberculosis* yang terkandung dalam *droplet nuklei* terbang ke udara, jika bakteri tersebut terhirup oleh orang yang sehat maka orang itu berpotensi dapat terkena TB Paru. Resiko tinggi yang tertular bakteri Tuberkulosis menurut (Dermawan, 2019) yaitu:

1. Mereka yang terlalu dekat dan kontak langsung dengan pasien TB Paru yang mempunyai TB Paru aktif.
2. Individu *imunnosupresif* (lansia, pasien dengan kanker, meraka yang dalam terapi *kortikosteroid* atau mereka yang terkontaminasi oleh HIV).
3. Mengunakan obat-obatan IV dan alkhoholik.
4. Individu dengan tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik dan juga ras minoritas, terutama pada anak-anak di bawah uiasa 15 tahun dan dewasa muda sekitar usia 15 sampai 44 tahun).
5. Gangguan kesehatan yang sudah ada sebelumnya (diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, dan penyimpanan gizi).
6. Individu yang tinggal di daerah pemukiman yang kumuh.
7. Pekerjaan (tenangga kerja kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang mempunyai resiko tinggi)

### 2.1.3 Patofisiologi

Infeksi diawali dengan terhirupnya basil *Mycobacterium tuberculosis* lalu menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Bakteri ini juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, korteks serebri dan area lain dari paru-paru. Sistem kekebalan tubuh akan berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis akan menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini akan mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan terjadinya *bronkopneumonia*. Infeksi awal biasanya terjadi dalam kurun waktu 2-10 minggu setelah penderita terkena bakteri penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal karena gangguan atau respon yang tidak adekuat dari sistem imun tubuh. Penyakit aktif dapat juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang dorman. Pada kasus ini terjadi ulserasi dan paru-paru yang terinfeksi akan menjadi lebih bengkak lalu seterusnya (Diana Nurani Rokhmah, 2019).

### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita TB akan mengalami tanda dan gejala seperti demam tingkat rendah, keletihan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat pada malam hari, nyeri pada dada, serta batuk yang menetap. Batuk awalnya non produktif dan dapat berkembang kearah pembentukan sputum mukopurulen dan hemoptisis (Diana Nurani Rokhmah, 2019). Ada gejala tambahan pada penderita TB, seperti :

1. Batuk berdarah (*hemoptosis*)

Gejala ini terjadi akibat pecahnya pembuluh darah sehingga darah dikeluarkan bersama dengan dahak. Kondisi ini bisa bervariasi, mungkin tampak berupa bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah yang sangat banyak. Berat ringannya darah yang dikeluarkan tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

1. Sesak napas disertai dengan nyeri dada

Gejala ini ditemukan apabila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena beberapa hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain. Nyeri dada seperti nyeri pleuritik ringan juga dapat dirasakan pasien TB paru apabila sistem persarafan di pleura juga terkena.

1. Gejala sistemik lain

Munculnya gejala sistemik lain seperti : demam lebih dari satu bulan, keringat dingin pada malam hari tanpa melakukan aktivitas, *anoreksia*, penurunan berat badan secara drastis serta malaise. Hal ini juga terkadang menunjukkan beberapa gejala yang menyerupai gejala *pneumonia*.

**2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis**

Klasifikasi tuberkulosis dibagi menjadi dua yaitu tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstra paru (Putri, 2019) :

1. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis yang menyerang jaringan pada paru –paru , tidak termasuk pleura (selaput paru). Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak (BTA), maka tuberkulosis paru di bagi menjadi :

1. Tuberkulosis Paru BTA positif (+)
2. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif.
3. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan pada kelainan *radiologic* menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
4. Hasil dari pemeriksaan satu spesimen dahak akan menunjukkan BTA positif dan biakan positif.
5. Tuberkulosis Paru BTA negatif (-)
6. Hasil pemeriksaan dahak tiga kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinik dan kelainan *radiologic* di dapatkan tuberkulosis aktif serta tidak dapat berespon terhadap antibiotik spektrum luas.
7. Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif (-) dan bukan terinfeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* positif.
8. Belum ada hasil dari pemeriksaan dahak,maka bisa ditulis BTA belum diperiksa.
9. Tuberkulosis Extra Paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru –paru , seperti pleura, selaput otak , selaput jantung (*perikardium*) , kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, ginjal, usus, saluran kencing, alat kelamin dan sebagiannya (Putri, 2019).

**2.1.6 Riwayat Pengobatan**

Pasien tuberkulosis ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Tipe pasien tuberkulosis paru dibagi menjadi :

1. Kasus Baru

Pasien tuberkulosis yang belum pernah mendapatkan terapi pengobatan obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah mengkonsumsi OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

1. Kasus Kambuh *(Relaps*)

Pasien tuberkulosis yang sebelumnya sudah pernah mendapatkan terapi pengobatan tuberkulosis dan sudah sembuh atau pengobatan yang dilakukan lengkap, kemudian pasien kembali lagi berobat karena hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif.

1. Kasus Pindahan (*Transfer In*)

Pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan di suatu daerah lalu kemudian pindah melakukan pengobatan ke daerah lain. Pasien tuberkulosis harus membawa surat rujukan atau surat pindah berobat.

1. Kasus Lalai Berobat

Pasien TB yang sudah menjalani pengobatan kurang dari 1 bulan dan berhenti 2 minggu atau lebih lalu datang kembali untuk berobat. Umumnya pasien kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

1. Kasus Gagal

Pasien BTA positif yang masih tetap dengan hasil pemerksaan dahak positif atau kembali positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan).

1. Kasus Kronik

Pasien dengan hasil pemeriksaan dahak BTA yang masih positif setelah selesai melakukan pengobatan ulang kategori 2 dengan pengawasan yang baik.

1. Kasus Bekas Tuberkulosis

Hasil pada pemeriksaan dahak mikroskopik negatif dan gambaran pada *radiologic* paru menunjukkan lesi tuberkulosis *inaktif.*

**2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang pada pasien TB meliputi (Rahmawati, 2019) :

1. Pemeriksaan Laboratorium
2. Pemeriksaan Bakteriologi
3. Pemeriksaan Dahak Mikroskopis langsung

Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis TB, juga berguna untuk menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan cara mengumpulkan 2 contoh uji dahak yang dikumpulkan berupa dahak Sewaktu-Pagi (SP) ; yaitu S (Sewaktu) adalah dahak ditampung di fasilitas Layanan Kesehatan sedangkan P (Pagi) adalah dahak yang ditampung pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan dapat dilakukan di rumah pasien atau di ruangan rawat inap apabila pasien menjalani rawat inap. Pengambilan sampel dahak akan dilakukan di laboratorium pada pagi hari sebelum minum dan sarapan, Kemudian pasien akan di ajarkan untuk menarik nafas dalam-dalam dan batuk untuk mengeluarkan dahak, agar pasien tidak keliru dan malah mengeluarkan ludah, bukan dahak. Jika pasien sulit mengeluarkan dahak, pasien akan diberikan terapi uap (nebulizer) terlebih dahulu untuk mengencerkan dahak, sehingga mudah untuk dikeluarkan. Dahak yang keluar kemudian ditampung di wadah steril untuk diperiksa. Interpretasi hasil pemeriksaan mikroskopikdari 3 kali pemeriksaan berupa : 2 kali positif, 1 kali negatif = BTA positif, 1 kali positif, 2 kali negatif = lakukan pemeriksaan ulang BTA 3 kali, Bila setelah diulang 1 kali positif, 2 kali negatif = BTA postif, Bila 3 kali negatif = BTA negatif.

1. Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM)

Pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM) dengan metode *Xpert* MTB/RIF. TCM merupakan sarana untuk menegakkan diagnosis, namun tidak dapat digunakan sebagai evaluasi hasil pengobatan. Hasil interpretasinya adalah sebagai berikut :

1. MTB *Detected Rif Resistance Detected* interpretasinya yaitu DNA MTB terdeteksi, Mutasi gen *rpoB* terdeteksi, kemungkinan besar resisten terhadap rifamipisin
2. MTB *Detected Rif Resistance Not Detected* interpretasinya yaitu DNA MTB terdeteksi, Mutasi gen *rpoB*  tidak terdeteksi kemungkinan besar sensitif terhadap rifampisin.
3. MTB *Detected Rif Resistance Indeterminate* interpretasinya yaitu DNA MTB terdeteksi, Mutasi gen *rpoB*/resistensi rifampisin tidak dapat ditentukan karena sinyal penanda resistensi tidak cukup terdeteksi.
4. MTB *Not Detected* interpretasinya yaitu DNA MTB tidak terdeteksi.
5. *Invalid* interpretasinya yaitu keberadaan DNA MTB tidak dapat ditentukan karena kurva SPC tidak menunjukkan kenaikan jumlah amplikon, proses sempel tidak benar, reaksi PCR terhambat.
6. *Eror* interpretasinya yaitu keberadaan DNA MTB tidak dapat ditentukan, *quality control internal* gagal atau terjadi kegagalan sistem.
7. *No Result* interpretasinya yaitu keberadaan DNA MTB tidak dapat ditentukan karena data reaksi PCR tidak mencukupi.

Apabila terjadi *Indeterminate, Invalid, Eror, No Result* maka hanya di perbolehkan untuk mengulang proses pemeriksaan sebanyak 1 kali.

1. Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan dapat dilakukan dengan menggunakan media padat (*Lowenstein-Jensen*) dan media cair *(Mycobacterium Growth Indicator Tube)* Melakukan biakan dimaksudkan untuk mendapatkan diagnosis pasti, dan dapat mendeteksi Mycobacterium tuberculosis dan juga *Mycobacterium other than tuberculosis* (MOTT). Untuk mendeteksi MOTT dapat digunakan beberapa cara, baik dengan melihat cepatnya pertumbuhan, menggunakan uji nikotinamid, uji niasin maupun pencampuran dengan *cyanogen bromide* serta melihat pigmen yang timbul. Peran biakan dan identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* (Mt) pada penanggulangan TB khususnya untuk mengetahui apakah pasien yang bersangkutan masih peka terhadap OAT yang digunakan.

1. Pemeriksaan Penunjang Lainnya
2. Pemeriksaan Foto *Thorax*.
3. Gambaran *radiologic* yang dicurigai sebagai lesi TB aktif : Bayangan berawan / *nodular* di segmen apikal dan posterior lobus atas paru dan segmen superior lobus bawah, Kaviti terutama lebih dari satu dikelilingi oleh bayangan opak berawan atau *nodular*, Bayangan bercak milier, *Efusi pleura unilateral* (umumnya) atau *bilateral* (jarang)
4. Gambaran *radiologic* yang dicurigai lesi TB inaktif : Fibrotik, Kalsifikasi, *Schwarte* atau penebalan pleura.
5. Luluh paru (*Destroyed Lung* ) : Gambaran radiologi yang menunjukkan kerusakan jaringan paru yang berat, biasanya secara klinis disebut luluh paru. Gambaran radiologi luluh paru terdiri dari atelektasis, ektasis/multikaviti dan *fibrosis parenkim* paru. Sulit untuk menilai aktiviti lesi atau penyakit hanya berdasarkan gambaran radiologi tersebut, Perlu dilakukan pemeriksaan bakteriologi untuk memastikan aktiviti proses penyakit.
6. Luas lesi yang tampak pada foto *thorax* untuk kepentingan pengobatan dapat dinyatakan sebagai berikut (terutama pada kasus BTA negatif) : Lesi minimal, bila proses mengenai sebagian dari satu atau dua paru dengan luas tidak lebih dari sela iga 2 depan (volume paru yang terletak di atas *chondrostemal junction* dari iga kedua depan dan prosesus spinosus dari vertebra torakalis 4 atau korpus vertebra torakalis 5, serta tidak dijumpai kaviti, Lesi luas bila proses lebih luas dari lesi minimal.
7. Pemeriksaan Hispatologi jaringan

Pemeriksaan histopatologi dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis TB. Pemeriksaan yang dilakukan ialah pemeriksaan histopatologi. Bahan jaringan dapat diperoleh melalui biopsi atau otopsi, yaitu : Biopsi aspirasi dengan jarum halus (BJH) kelenjar getah bening (KGB), Biopsi pleura (melalui torakoskopi atau dengan jarum abram, *Cope dan Veen Silverman*), Biopsi jaringan paru *(trans bronchial lung biopsy*/TBLB) dengan *bronkoskopi*, *trans thoracal needle aspiration*/TTNA, biopsi paru terbuka).

1. Pemeriksaan uji kepekaan pada obat.

Untuk menentukan ada tidaknya resistensi *Mycobacterium Tuberculosis* Terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis).

## 2.2 Konsep Stigma

### 2.2.1 Pengertian Stigma

Stigma adalah suatu proses yang dinamis dari devaluasi yang secara signifikan mendiskredit seorang individu di mata individu lainnya. Berbagai kualitas pada individu yang ditempeli oleh stigma bisa sangat acak mulai dari warna kulit, cara mereka berbicara, preferensi seksual dan karena mengidap suatu penyakit tertentu (Husna, 2019). Stigma adalah proses sosial atau pengalaman pribadi yang ditandai dengan pengucilan, penolakan, celaan, atau devaluasi karena adanya anggapan sosial yang merugikan tentang individu maupun kelompok dikarenakan masalah kesehatan tertentu (Hidayati, 2015). Stigma merupakan suatu tanda-tanda yang dibuat oleh tubuh seseorang untuk diperlihatkan dan di informasikan kepada masyarakat bahwa orang-orang yang mempunyai tanda-tanda tersebut merupakan seorang yang aneh, menjijikkan karena mengidap suatu penyakit tertentu, atau jelek karna perbedaan warna kulit. Tanda-tanda tersebut merupakan suatu ungkapan atas ketidakwajaran yang dimiliki seseorang. Apabila seseorang mempunyai atribut atau suatu penampilan yang membuatnya berbeda dari orang-orang yang berada dalam kategori yang sama dengan dia (seperti menjadi lebih buruk, berbahaya atau lemah), maka dia akan diasumsikan sebagai orang yang ternodai. Atribut inilah yang disebut dengan stigma. Jadi istilah stigma itu sendiri mengacu kepada suatu atribut-atribut yang sangat memperburuk citra seseorang. Erving Goffman mendefinisikan stigma sebagai “keperbedaan yang tidak diinginkan”. Orang-orang mendapatkan stigma karena mereka memiliki atribut yang tak diinginkan dan begitu sangat mendiskreditkan. (Sima, Belachew, & Abebe, 2019) stigma mengacu pada diskriminasi atau secara umum dengan kesadaran sikap atau praktik negatif yang terkait dengan kondisi tertentu.

### 2.2.2 Klasifikasi Stigma

Ada 3 tipe stigma menurut (Husna, 2019) yang diberikan terhadap seseorang kepada orang lain yaitu :

1. Stigma yang berhubungan dengan kecacatan pada tubuh seseorang (cacat fisik)
2. Stigma yang berhubungan dengan kerusakan-kerusakan karakter individu, misal *homosexuality*.
3. Stigma yang berhubungan dengan ras, bangsa dan agama.

### 2.2.3 Penyebab Terjadinya Stigma

Stigma adalah suatu proses dinamis yang terbangun dari persepsi yang sudah ada sebelumnya yang dapat menimbulkan pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan dan nilai, stigma ini dapat mendorong seseorang untuk mempunyai suatu prasangka pemikiran, perilaku, dan atau tindakan oleh pihak pemerintah, masyarakat, pemberi kerja, penyedia pelayanan kesehatan, rekan kerja, teman, dan bahkan keluarga. Ada beberapa penyebab terjadinya stigma menurut (Husna, 2019), antara lain :

1. Takut : Ketakutan merupakan suatu penyebab yang umum, bahkan individu cenderung takut terhadap konsekuensi sosial dari pengungkapan kondisi yang sebenarnya.
2. Tidak menarik : Beberapa kondisi juga dapat menyebabkan orang dianggap tidak menarik, terutama dalam budaya keindahan lahiriah yang sangat dihargai.
3. Kegelisahan : Mereka tidak tahu bagaimana harus berprilaku dihadapan orang lain dengan kondisi yang dialaminya sehingga cenderung menghindar.
4. Asosiasi : Stigma oleh asosiasi juga dikenal sebagai stigma simbolik, hal ini terjadi ketika kondisi kesehatan dikaitkan oelh orang lain dengan kondisi yang sangat tidak menyenangkan.
5. Kebijakan atau Undang-Undang : Hal ini biasa terlihat pada saat individu dirawat ditempat yang terpisah dan waktu yang khusus dari rumah sakit.

### 2.2.4 Dampak Stigma Terhadap Pasien TB

Stigma dapat menyebabkan seseorang mengalami stres psikologis, depresi, ketakutan, masalah dalam pernikahan, masalah dalam pekerjaan dan menambah parahnya kondisi penyakit. Pada masyarakat mungkin dampak- dampak tersebut tidak begitu berpengaruh secara signifikan. Namun, pasien tuberkulosis dapat minder dan merasa tidak punya teman. Beberapa pasien tidak mau mengatakan bahwa mereka sakit tuberkulosis karena mereka takut dan malu akan dijauhi teman-temannya. Begitu besarnya dampak stigma terhadap pasien dan penyakit tuberkulosis menuntut para tenaga profesional kesehatan untuk mencari cara bagaimana mereduksi stigma tentang penyakit TB dimasyarakat. Penelitian kuantitatif dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling kuat mempengaruhi stigma dan juga untuk menentukan intervensi yang efektif dalam upaya mereduksi stigma. Level stigma diberikan kepada pasien dalam membantu pasien dan masyarakat dalam memahami penyakit TB dan bagaimana melakukan pelayanan kesehatan. Stigma masyarakat terhadap individu yang mengidap penyakit TB dapat mempengaruhi deteksi maupun pengobatan kasus karena ketidakinginan individu bersangkutan penyakitnya diketahui orang-orang disekitarnya (Hidayati, 2015)

**2.2.5 Enam Dimensi Stigma**

Jones et. al (1984) dalam penelitian (Pradana, 2017) menambahkan ada"enam dimensi" dan menghubungkan dengan 2 jenis stigma Goffman, dalam penelitiaan (Jacoby, Snape, & Baker, 2015) ada enam dimensi yang cocok dengan kedua jenis stigma diantaranya yaitu:

1. *Concealable,* sejauh mana orang lain dapat melihat stigma.
2. *Course the mark*, apakah stigma dapat menjadi lebih menonjol dan waktu ke waktu.
3. *Disruptiveness*, sejauh mana stigma tersebut dapat menghilangi interaksi sosial.
4. Estetika, reaksi lain terhadap stigma tersebut.
5. Asal, apakah orang lain akan berfikir stigma hadir pada saat lahir, kecelakaan atau bahkan disengaja.
6. Bahaya, bahaya nyata stigma tersebut terhadap orang lain.

**2.2.6 Faktor yang mempengaruhi stigma**

Menurut (Simarmata axelo, 2014) dalam penelitiannya, faktor-faktor yang mempengaruhi stigma adalah sebagai berikut :

1. Usia

Usia dikaitkan dengan pola pikir, gaya hidup, dan prioritas pencarian layanan kesehatan pada komunitas tertentu. orang dengan kelompok usia tertentu biasanya memiliki sikap yang berbeda terhadap TB. Hal ini dikarenakan setiap kelompok usia memiliki kekhawatiran tersendiri bila mana orang dalam kelompok usia tersebut terkena TB. Stigma TB dipengaruhi kelompok usia responden dimana terdapat asosiasi signifikan antara kelompok usia produktif dengan stigma terhadap TB.

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan telah dianggap secara luas sebagai salah satu faktor sosio-ekonomi yang penting yang mempengaruhi kesehatan dan sikap seseorang terhadap suatu penyakit. Pengaruh ini terjadi lewat gaya hidup, relasi sosial, menajemen psikologis, akses terhadap informasi dan juga lewat jenis pekerjaan maupun penghasilan yang diterima. Hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan *disease-realted stigma* sendiri berpusat pada pengetahuan seseorang terhadap penyakit tersebut. Orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung akan lebih tanggap terhadap informasi kesehatan yang disebarkan lewat berbagai media. Selain itu, tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang untuk mengerti, memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari edukasi kesehatan.

1. Status Kerja

Stigma sosial terhadap penyakit-penyakit tertentu dapat memiliki efek tersendiri terhadap status kerja seseorang. Sebagai contoh, stigma masyarakat yang buruk mengenai TB sering membuat seseorang takut akan TB karena pekerjaannya ikut terancam jika seseorang sampai mengidap TB. Penurunan kapasitas atau kehilangan pekerjaan merupakan alasan stigma utama TB pada laki-laki, sedangkan penolakan oleh suami dan keluarga serta kehilangan pekerjaan merupakan alasan stigma perempuan.

**2.2.7 Akibat Stigma**

Akibat dari stigma menurut (Pradana, 2017) dalam penelitiannya yaitu:

1. Stigma sulit mencari bantuan.
2. Stigma membuat semakin sulit memulihkan kehidupan normal karena dapat menyebabkan menarik diri dari masyarakat.
3. Stigma menyebabkan diskriminasi sehingga sulit mendapatkan akomodasi dan pekerjaan
4. Masyarakat bisa lebih kasar dan kurang manusiawi.
5. Keluarga akan lebih merasa lebih terhina dan terganggu

Stigma diri ditunjukkan oleh responden dengan adanya perasaan malu dan takut terhadap penyakit yang dimiliki, perasaan putus asa, adanya perasaan dijauhi, cenderung membatasi diri saat berinteraksi dengan orang lain, kurang dapat memecahkan permasalahan dan mengambil keputusan sehingga membutuhkan orang lain, dan merasa minder/rendah diri. Perasaan malu muncul pasien telah mengetahui bahwa penyakit TB merupakan penyakit menular. Hal ini akan berdampak pada pembatasan interaksi pasien TB dengan lingkungan sosialnya. Perasaan minder/rendah diri juga dialami oleh pasien TB sebagai salah satu bentuk perasaan stigma diri yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan penelitian (Y. Sari, 2018) bahwa stigma diri masih banyak dialami oleh pasien TB dalam berbagai level. Stigma diri dapat muncul diawali dengan adanya stigma sosial yang didapat pasien TB dari lingkungan sosialnya. Munculnya stigma disebabkan karena kurangnya pengetahuan akan penyakit TB.

## 2.3 Konsep Resiliensi

### 2.3.1 Pengertian Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan sesorang untuk merespon dengan cara yang sehat dan produktif ketika mengahadapi suatu kesulitan atau trauma yang datang menimpa suatu individu (Aprilia, 2019) . Cara individu mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan, Bertahan pada keadaan tertekan dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan *(adversity)* atau trauma yang dialami dalam kehidupan. Menurut (Crane, Searle, Kangas, & Nwiran, 2019) dalam penelitiannya resiliensi telah ditunjukkan melalui tidak adanya gejala klinis atau adanya fungsi positif, meskipun ada faktor-faktor yang menempatkan individu pada peningkatan risiko disfungsi psikologis, ketahanan sebagai hasil di definisikan sebagai pemeliharaan atau pemulihan cepat dari kesehatan cepat dari kesehatan mental selama dan setelah terpapar stres.

Resiliensi (daya lentur) merupakan istilah yang relatif baru dalam khasanah psikologi, terutama pada psikologi perkembangan. Paradigma resiliensi didasari oleh pandangan kontemporer seseorang yang muncul dari lapangan psikiatri, psikologi, dan sosiologi tentang bagaimana anak, remaja dan orang dewasa sembuh dari kondisi stres, trauma dan resiko dalam kehidupan mereka. Resiliensi dianggap menjadi suatu kekuatan dasar bagi seseorang yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal seseorang. Tanpa adanya resiliensi, tidak akan ada suatu keberanian, ketekunan, tidak ada rasionalitas dan tidak ada insight dalam diri seseorang (Husna, 2019).

### 2.3.2 Aspek-Aspek Resiliensi

Reivich dan Shatte (2002) dalam penelitian (Aprilia, 2019) memaparkan tujuh aspek resiliensi yaitu :

1. *Emotion Regulation*

*Emotion regulation* atau regulasi emosi adalah suatu kemampuan untuk tetap dalam kondisi emosi yang tenang meski dibawah kondisi yang menekan. Individu dengan regulasi emosi yang baik memiliki dua ciri penting yaitu tenang *(calming)* dan fokus *(focusing)* dalam menghadapi masalah. Individu yang memiliki regulasi emosi yang baik juga tidak mudah cemas, marah, maupun sedih.

1. *Impulse Control*

*Impulse control* adalah kemampuan seseorang untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan atau tekanan-tekanan yang muncul dari dalam diri. Aspek ini menekankan pada kemampuan seseorang untuk mengatur keinginan dari dalam dirinya. Ini terjadi ketika suatu individu memiliki keinginan atau kesukaan akan suatu hal namun individu teersebut tidak memenuhi keinginannya dengan alasan kondisinya misal karena suatu penyakit yang dideritanya,sehingga individu menahan hal itu atas kesadaran dalam dirinya demi kebaikannya.

1. Optimisme

Optimisme merupakan suatu keyakinan dalam diri individu untuk dapat mengubah sesuatu yang dihadapi menjadi sesuatu yang lebih baik. Saat seorang individu melihat masa depan yang lebih baik, bagaimana individu tersebut memandang masa depan dengan keyakinan dalam dirinya yang bersifat positif. Sifat dari aspek ini terkait dengan pemahaman kognitif atau penalaran terhadap apa yang dia hadapi.

1. *Causal Analysis*

Aspek ini merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat mengenai penyebab dari permasalahan yang ia hadapi. Hal ini erat kaitannya dengan cara berpikir seseorang terhadap sesuatu yang baik maupun buruk. Individu dengan aspek ini memiliki fleksibilitas dalam berpikir, mengendalikan diri sendiri untuk fokus pada pemecahan masalahnya, mampu mengenali penyebab dari permasalahan, serta secara perlahan mengatasi masalah tersebut, hingga dapat kembali pulih kepada kehidupan yang semula atau bangkit dari suatu masalah dan menjadi lebih baik.

1. *Empathy*

*Empathy* atau empati berkaitan dengan kemampuan suatu individu untuk membaca atau mengenali tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Individu mengenali sesuatu yang dipikirkan dan dirasakan oleh orang lain baik melalui ekspresi wajah, nada suara ,maupun bahasa tubuh yang ditampilkan oleh orang lain. Seseorang dengan empati tinggi akan mampu membangun suatu hubungan yang positif antar individu karena individu dapat merasakan apa yang orang lain rasakan

1. *Self Efficacy*

Efikasi diri merujuk pada sebuah keyakinan bahwa individu tersebut mengenali kemampuan dirinya bahwa ia mampu untuk memecahkan suatu masalah yang dialaminya secara efektif dan ia dapat mencapai kesuksesan. Sehingga, ia tidak harus terpuruk dengan keadaannya saat itu.

### 2.3.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi resiliensi

Berikut merupakan faktor resiliensi berdasarkan pemaparan Everall et al. (2006) dalam penelitian (Aprilia, 2019) yaitu:

1. Faktor individual

Faktor individual meliputi kemampuan koginitif suatu individu,konsep diri, harga diri, dan kompetensi sosial yang dimiliki oleh individu. keterampilan kognitif memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap resiliensi individu. Melalui kemampuan kognitif individu bisa berpikir bahwa sebab terjadinya masalah bukan hanya karena kelalaian namun juga merupakan kehendak dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Begitu juga dengan akibatnya, individu akan berpikir untuk tidak menyesali segala sesuatu yang terjadi dan berusaha memaknai dan berusaha untuk menumbuh-kembangkan semangat dan mengoptimalkan kemampuan berpikir untuk menjadi pulih kembali seperti sedia kala. Untuk kembali pulih dari suatu masalah atau keterpurukan diperlukan tingkat intelegensi minimal yaitu rata-rata.Pada diri individu,berkembangnya resiliensi berkaitan erat dengan kemampuan untuk memahami dan menyampaikan sesuatu melalui bahasa yang tepat dan mudah dimengerti, kemampuan membaca, dan komunikasi secara non verbal. Resiliensi juga kerap dikaitkan dengan kemampuan individu untuk lepas dari pikiran trauma yang pernah di alaminya, serta harapan yang ditumbuhkan pada diri individu yang bersangkutan. Dengan demikian,diyakini bahwa individu yang memiliki intelegensi yang tinggi memiliki resiliensi yang lebih tinggi juga dibandingkan dengan individu yang memiliki intelegensi rendah.

1. Faktor keluarga

Faktor ini meliputi dukungan orang tua atau keluarga besar, yaitu bagaimana cara orang tua atau keluarga besar memperlakukan dan melayani anak atau individu yang mengalami suatu masalah. Keterkaitan emosional dan batin antara anggota keluarga sangat penting dalam mendukung pemulihan individu yang sedang mengalami stress dan trauma. Keterikatan antara anggota keluarga sangat penting dan berpengaruh terhadap pemberian dukungan pada anggota keluarga yang mengalami musibah atau tekanan untuk dapat pulih dan memandang kejadian secara objektif, serta dalam menumbuhkan dan meningkatkan resiliensi individu tersebut. Pada faktor ini, struktur keluarga memiliki peranan yang sangat penting bagi pemulihan individu. Struktur keluarga yang lengkap terdari dari ayah, ibu dan anak akan dapat memudahkan menumbuhkan resiliensi individu. Sebaliknya, pada struktur keluarga yang tidak utuh akan dapat menghambat perkembangan resiliensi individu tersebut.

1. Faktor komunitas

Faktor kumunitas ini meliputi kemiskinan dan keterbatasan kesempatan kerja. hal yang terkait dengan faktor komunitas, yaitu:

1. Gender

Gender memberikan kontribusi penting bagi resiliensi individu yang akan mempengaruhi resiko kerentanan terhadap tekanan dan emosional, perlindungan terhadap situasi yang mengandung resiko, dan respon terhadap kesulitan yang sedang dihadapi.

1. Keterikatan dengan budaya

Faktor ini meliputi keterlibatan suatu individu dalam aktivitas terkait dengan budaya setempat serta ketaatan terhadap nilai-nilai yang diyakini dalam budaya tersebut.

1. Faktor *I Have* (*External Supports*)

Merupakan faktor yang berhubungan dengan dukungan eksternal atau dukungan yang berasal dari luar contohnya seperti dukungan dari keluarga maupun dukungan sosial. Hubungan yang dilandasi dengan kepercayaan penuh dan kasih sayang dari dalam maupun dari luar keluarga. Misalnya individu dapat berbagi perasaan ketika mengalami tekanan selanjutnya memperoleh dukungan dan perhatian dari orang-orang yang ada disekitarnya, struktur dan peraturan di lingkungan yang stabil, memiliki seseorang yang diteladani perilakunya (*roles models behavior*) yang akan dapat mengispirasi untuk kuat dalam menghadapi berbagai macam kesulitan, serta dorongan untuk mandiri (*otonomi*) yang dilakukan dengan menetapkan batasan pada dalam dirinya dan menyelesaikan persoalannya sendiri jika individu tersebut merasa mampu dan bisa.

1. Faktor *I am* (*Inner Strenghts*)

Merupakan faktor yang berkaitan dengan kekuatan dari dalam diri individu yang telah dikembangkan, seperti mendapatkan kasih sayang dan disukai oleh banyak orang, mencintai, memiliki empati dan kepedulian kepada orang lain, dapat menghargai dirinya sendiri serta orang lain, dapat bertanggung jawab atas perilakunya serta dapat menerima konsekuensinya, serta individu yang percaya diri, optimistik dan penuh harapan walaupun sedang berada dalam suatu.

1. Faktor *I Can* (*Interpersonal and Problem Solving Skills*)

Merupakan suatu keterampilan interpersonal dan pemecahan masalah yang dimiliki oleh seseorang, misalnya: menjalin komunikasi yang baik dengan orang lain seperti keluarga maupun teman, berbagi pikiran dan perasaan dengan keluarga maupun teman, memecahkan masalah yang ada di kehidupan, mengelola perasaan orang lain, mengelola emosi atau perasaan diri sendiri dan bereaksi terhadap segala sesuatu dengan tetap tenang dan fokus dalam menghadapi permasalahan atau tekanan yang ada, berusaha menyelesaikan permasalahan sendiri kecuali jika individu menghadapi masa-masa yang sangat berat baginya dan memerlukan bantuan dar keluarga atau orang lain .

Selain faktor tersebut (Kartika, 2012) juga menjelaskan 2 faktor resiliensi sebagai berikut :

1. Faktor Resiko

Faktor yang menghambat individu untuk bisa resilien. Faktor resiko bisa berasal dari internal individu sendiri atau eksternalnya. Faktor resiko internal dapat berupa koping stress yang negatif, kepercayaan diri dan tingkat religiusitas/spiritualitas yang rendah, serta IQ rendah. Sedangkan faktor resiko eksternal dapat berupa masalah ekonomi dan sosial budaya.

1. Faktor Protektif

Faktor protektif merupakan karakteristik dari individu atau lingkungan yang terkait dengan hasil positif. Faktor protektif berperan penting dalam meredakan efek negatif dari lingkungan yang merugikan dan membantu menguatkan resiliensi. Tiga faktor protektif yang dimaksud adalah :

1. Faktor protektif individual (koping yang bersifat berani dalam menghadapi situasi yang menekan dan pemaknaan terhadap resiliensi)
2. Faktor protektif keluarga (atmosfer dan dukungan sumber daya keluarga)
3. Faktor protektif sosial (sumber daya pelayanan kesehatan dan integrasi sosial)

### 2.3.4 Proses Resiliensi

1. Tahapan Resiliensi

Terdapat empat tahapan yang terjadi ketika individu mengalami situasi dan kondisi yang menekan (*significant adversity*) antara lain yaitu (Zami, 2019) :

1. Mengalah

Yaitu suatu kondisi yang menurun dimana individu mengalah atau menyerah setelah menghadapi suatu masalah dan ancaman atau keadaan yang menekan dirinya . Level ini merupakan kondisi ketika individu menemukan atau mengalami permasalahan yang terlalu berat bagi dirinya. *Outcome* dari individu yang berada pada level ini berpotensi sangat besar mengalami depresi, narkoba dan pada tataran ekstrim bisa sampai melakukan bunuh diri.

1. Bertahan (*Survival*)

Pada kondisi ini suatu individu tidak dapat meraih atau mengembalikan fungsi psikologis dan emosi positif setelah mendapatkan kondisi yang menekan dirinya. Efek dari pengalaman yang menekan membuat individu gagal untuk kembali berfungsi secara wajar seperti biasanya.

1. Pemulihan (*Recovery*)

Yaitu suatu kondisi dimana individu mampu pulih kembali pada fungsi psikologis dan emosinya secara wajar dan mampu untuk beradaptasi dalam kondisi yang menekan dirinya, walaupun masih menyisakan efek dari perasaan negatif yang telah dialaminya. Dengan begitu, individu akan dapat kembali beraktivitas seperti semula untuk menjalani kehidupan sehari-hari seperti biasanya, mereka juga mampu menunjukkan diri mereka sebagai individu yang resilien.

1. Berkembang pesat (*Thriving*)

Pada tahapan ini, individu tidak hanya lagi mampu kembali pada tahapan fungsi yang sebelumnya, namun merek juga mampu melampaui level ini pada beberapa aspek. Penglaman yang dialami oleh individu menjadikan mereka mampu untuk menghadapi dan mengatasi suatu kondisi yang menekan bagi dirinya, bahkan menantang hidup untuk membuat individu menjadi lebih baik dari sebelumnya.

### 2.3.5 Karakteristik individu yang memiliki kemampuan resiliensi

Wolin dan Wolin (1999) dalam penelitian (Kartika, 2012) menjelaskan ada tujuh karakteristik utama yang dimiliki oleh individu yang resilien. Karakteristik inilah yang membuat individu mampu beradaptasi dengan baik saat menghadapi masalah, mengatasi berbagai hambatan, serta mengembangkan potensi yang dimilikinya secara maksimal, yaitu :

1. *Insight*

Insight adalah kemampuan mental untuk bertanya pada diri sendiri dan menjawab dengan jujur. Hal ini untuk membantu individu untuk dapat memahami diri sendiri dan orang lain serta dapat menyesuaikan diri dalam berbagai situasi.

1. Kemandirian

Kemandirian adalah kemampuan untuk mengambil jarak secara emosional maupun fisik dari sumber masalah dalam hidup seseorang. Kemandirian melibatkan kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara jujur pada diri sendiri dengan peduli pada orang lain

1. Hubungan

Seseorang yang resilien dapat mengembangkan hubungan yang jujur, saling mendukung dan berkualitas bagi kehidupan atau memiliki *role model* yang sehat.

1. Inisiatif

Inisiatif melibatkan keinginan yang kuat untuk bertanggung jawab atas kehidupan sendiri atau masalah yang dihadapi. Individu yang resilien bersikap proaktif bukan reaktif bertanggung jawab dalam pemecahan masalah selalu berusaha memperbaiki diri ataupun situasi yang dapat diubah serta meningkatkan kemampuan untuk menghadapi hal-hal tidak dapat diubah

1. Kreativitas

Kreativitas melibatkan kemampuan memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup. Individu yang resilien tidak terlibat dalam perilaku negatif sebab ia mampu mempertimbangkan konsekuensi dari setiap perilaku dan membuat keputusan yang benar. Kreativitas juga melibatkan daya imajinasi yang digunakan untuk mengekspresikan diri dalam seni, serta membuat seseorang mampu menghibur dirinya sendiri saat mengahadapi kesulitan.

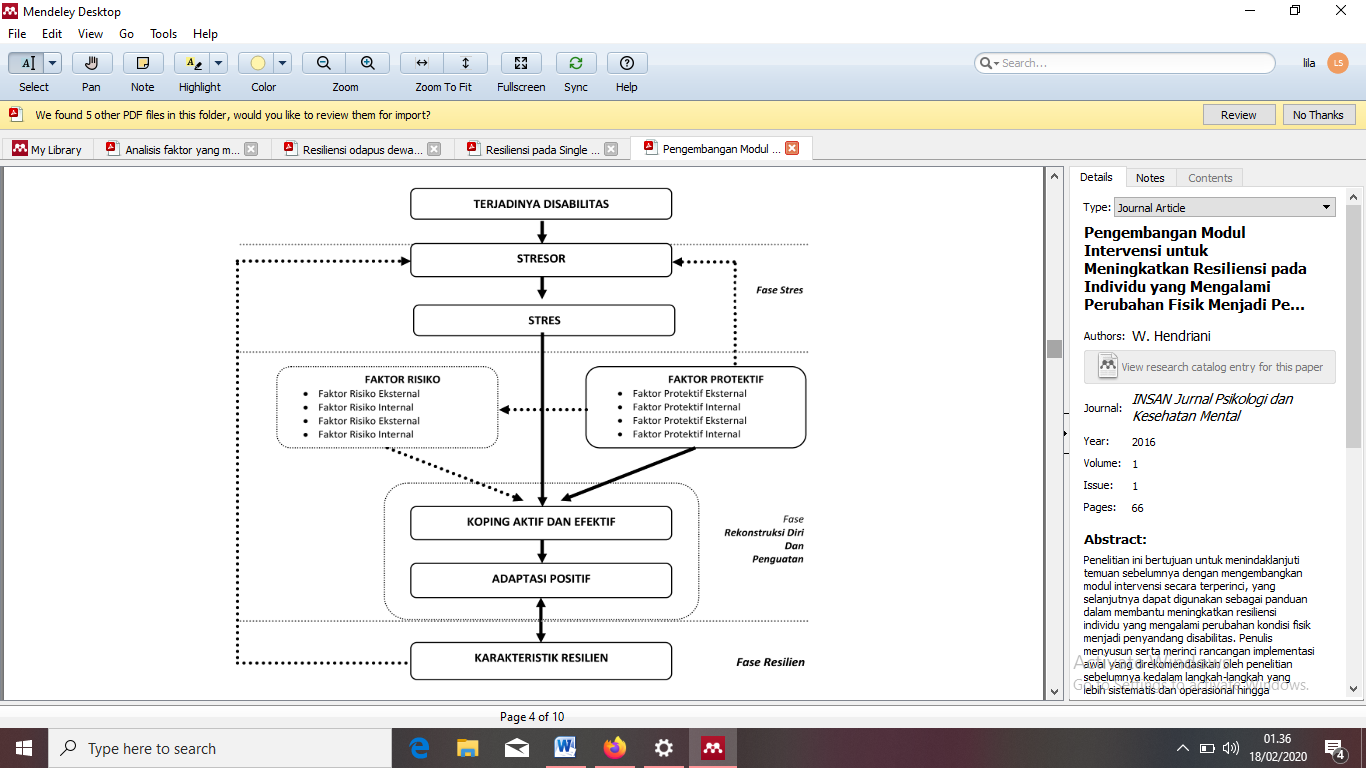
1. Humor

Humor adalah kemampuan untuk melihat sisi terang dari kehidupan, menertawakan diri sendiri dan menemukan kebahagiaan dalam situasi apapun. Individu yang resilien menggunakan rasa humornya untuk memandang tantangan hidup dengan cara yang baru dan lebih ringan.

1. Moralitas

Moralitas atau orientasi pada nilai-nilai ditandai dengan keinginan untuk hidup secara baik dan produktif. Individu yang resilien dapat mengevaluasi berbagai hal dan membuat keputusan yang tepat tanpa rasa takut akan pendapat orang lain. Mereka juga dapat mengatasi kepentingan diri sendiri dalam membantu orang lain yang membutuhkan.

### 2.3.6 Model Resiliensi



Gambar 2.1 Kerangka teoritis Resiliensi menurut (Hendriani, 2016)

## 2.4 Konsep Dukungan Keluarga

### Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013). Menurut (N Muniroh, 2013) anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu bersedia untuk memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah presepsi seseorang yang memandang bahwa dirinya menjadi bagian dari jaringan sosial yang di dalamnya setiap anggotanya saling mendukung satu sama lain . Fungsi keluarga yaitu meliputi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi dan fungsi kesehatan. Salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi kesehatan sejauh mana keluarga dapat menyediakan pangan, menyediakan perlindungan dan merawat anggota keluarganya yang sakit, sejauh mana pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan anggota keluarga, kemampuan keluarga untuk dapat melakukan lima tugas kesehatan dalam keluarga serta kemauan keluarga untuk mampu mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Mengenali masalah setiap anggota keluarga yaitu mengambil keputusan untuk melakukan suatu tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sedang sakit, mempertahankan suasana tentram dan sehat di dalam rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadiaan anggota keluarga dan mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota keluarga dan Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sudah ada.

### **Sumber Dukungan Keluarga**

Terdapat dua sumber dukungan keluarga menurut (N Muniroh, 2013) yaitu sumber natural dan sumber artificial. Dukungan keluarga yang natural dapat diterima oleh seseorang melalui interaksi social di dalam kehidupanya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya misalnya dari anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat dekat) teman dekat atau rekan kerja. Dukungan keluarga ini bersifat non formal sementara itu dukungan keluarga artificial adalah dukungan sosial yang dirancang masuk ke dalam kebutuhan primer seseorang misalnya, dukungan keluarga di karenakan akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan social terhadap individu yang tersebut. Sehingga sumber dukungan keluarga natural akan memiliki berbagai perbedaan jika dibandingkan dengan dukungan keluarga artificial perbedaan tersebut terletak pada :

1. Keberadaan sumber dukungan keluarga natural bersifat apa adanya dan tidak dibuat-buat sehingga dapat lebih mudah diperoleh dan bersifat secara spontan.
2. Sumber dukungan keluarga yang natural memiliki kesesuaian dengan nama yang berlaku tentang kapan dan bagaimana sesuatu harus diberikan.
3. Sumber dukungan keluarga natural bermula dari hubungan yang telah terjalin lama.
4. Sumber dukungan keluarga yang natural memiliki keanekaragaman dalam menyampaikan dukungan sosial, mulai dari pemberian barang sampai hanya sekedar menemui seseorang dengan menyampaikan salam saja.
5. Sumber dukungan keluarga yang natural biasanya terbebas dari label psikologis.

Kekuatan spiritual dan keagamaan keluarga adalah kemampuan mereka yang paling penting dalam hal mengatasi dan menemukan makna dalam perjuangan mereka. Selama fase bertahan hidup dukungan emosional sangat penting. Dukungan sosial pada fase ini lebih banyak tentang mendapatkan dukungan sosial keluarga, termasuk dari keluarga besar. (Rachmawati, Nursalam, & Amin, 2019)

### **Jenis Dukungan Keluarga**

Jenis dukungan keluarga menurut (Anjarsari, 2017) dalam penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Dukungan Emosional

Keluarga merupakan suatu tempat yang aman dan damai untuk dapat beristirahat dan pemulihan dari suatu kondisi yang tidak menyenangkan. Dalam membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini dapat dilakukan dalam bentuk memberikan perhatian, kasih sayang, kepercayaan antar keluarga, saling mendengarkan dan didengarkan.

1. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi untuk dapat memberikan suatu informasi kepada seluruh anggota keluarganya. Keluarga dapat menjelaskan tentang bagaimana pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini yaitu dapat menekan munculnya suatu stresor terhadap individu karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga sebaiknya dapat memberikan nasehat, pendapat, saran, petunjuk dan memberikan informasi yang tepat kepada anggota keluarganya

1. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu bentuk dukungan atau bantuan sepenuhnya dari anggota keluarga. Dukungan ini dapat diberikan oleh keluarga terhadap individu dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu sejenak untuk membantu atau melayani salah satu anggota keluarga yang mengalami musibah atau suatu kesulitan.

1. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian dapat diberikan oleh anggota keluarga dalam bentuk pemberian nasihat dan bimbingan kepada individu. Dukungan ini diberikan melalui rasa hormat atau penghargaan dan citra diri anggota keluarga yang dapat meningkatkan rasa percaya diri individu tersebut.

### Indikator Dukungan Keluarga

Indikator dukungan keluarga menurut (NOC,Moorhead, S. 2013) dalam penelitian (Azizah, 2018) : adalah sebagai berikut :

1. Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit.
2. Anggota keuarga mengekspresikan perasaan dan emosi sebagai kepedulian kepada anggota keluarga yang sakit.
3. Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu.
4. Meminta informasi mengnai prosedur.
5. Meminta informasi mengenai kondisi pasien.
6. Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit.
7. Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit.
8. Anggota keluarga membrikan sentuhan menghibur untuk anggota keluarga yang sakit.
9. Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit.
10. Mencari dukungan spiritual untuk anggota keluarga yang sakit.
11. Bekerja sama dngan anggota keluarga yang sakitdalam mnentukan perawatan.
12. Anggota keluarga menjelaskan arti krisis kesehatan.
13. Bekerjasama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan.
14. Anggota keluarga menjelaskan arti krisis kesehatan.
15. Menghubungi anggota keluarga yang lain seperti yang diinginkan oleh keluarga yang sakit.
16. Memberikan informasi yang akurat kepada anggota keluarga yang lain.
17. Berpartisipasi dalam perencanaan pulang.

**2.4.5 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga**

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut (Purnawan, 2008) adalah:

1. Faktor internal
2. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

1. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

1. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit.

1. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

1. Eksternal
2. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

1. Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja.Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga dia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

1. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi

## 2.5 Konsep Ketersediaan Informasi

### Pengertian Ketersediaan

Definisi Ketersediaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dalam jaringan yaitu meliputi kesiapan suatu sarana (tenaga, barang, modal, anggaran) untuk dapat digunakan atau dioperasikan dalam waktu yang telah ditentukan,keadaan tersedia dan hal tersedia. (Zamzami, 2015).

### **Pengertian Informasi**

Informasi menurut (Marimin dkk, 2006:19) dalam penelitian (Zamzami, 2015) merupakan data yang sudah diolah menjadi suatu bentuk yang penting bagi penerima informasi dan mempunyai nilai nyata bagi pengambilan keputusan pada saat ini atau di waktu yang akan datang. Informasi memberikan sesuatu yang berguna apabila : sesuai dengan kebutuhan, mempunyai ketelitian dalam pengolahan data, tidak kadaluwarsa *(up to date*) dan dapat dipergunakan secara efektif oleh masyarakat. Kualitas informasi ditentukan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut :

1. Keakuratan dan Teruji kebenarannya.

Informasi harus bebas dari berbagai kesalahan-kesalahan dan tidak mengandung unsur yang menyesatkan.

1. Kesempurnaan Informasi

Informasi disajikan dengan lengkap tanpa adanya pengurangan, penambahan,dan bahkan pengubahan.

1. Tepat waktu

Infomasi harus disajikan secara tepat waktu, karena akan menjadi dasar dalam pengambilan suatu keputusan.

1. Relevansi

Informasi akan memiliki nilai manfaat yang sangat tinggi, apabila Informasi tersebut dapat diterima oleh masyarakat yang membutuhkan

1. Mudah dan murah

Apabila cara dan biaya untuk memperoleh informasi sulit dan mahal, maka individu menjadi tidak berminat untuk memperoleh informasi tersebut, atau akan mencari alternatif substitusinya.

### Ketersediaan Informasi Terhadap TB

Tersedianya informasi tentang TB paru seperti apa itu penyakit TB, bagaimana cara penularan TB, apa saja tanda dan gejala yang timbul bila terinfeksi penyakit TB, bagaimana cara melakukan pengecekkan TB, serta penanganan atau pengobatan rutin yang harus dilakukan merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah penularan dan penyebaran penyakit Tuberkulosis, jika penderita maupun keluarga tidak memiliki informasi tentang mencegah penularan dan penyebaran penyakit tuberkulosis dengan baik maka akan sulit bagi keluarga atau penderita untuk menentukan sikap serta mewujudkannya dalam suatu perbuatan. Langkah yang diambil untuk meningkatkan pencegahan penularan penderita TB adalah dengan cara pemberian pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan dapat memberikan pemahaman mendasar kepada penderita tuberkulosis sehingga diharapkan bisa meminimalkan angka penularan kejadian tuberkulosis, dengan pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi individu, keluarga maupun masyarakat berperilaku sesuai dengan norma-norma hidup sehat dengan bertujuan untuk mengubah sikap dan tindakan individu atau masyarakat yang sesuai dengan norma-norma hidup sehat (Sholikha, 2019).

**2.5.3 Faktor Yang Mempengaruhi Ketersediaan Informasi**

Faktor ketersediaan informasi juga sangat penting untuk penderita TB paru dalam mengetahui informasi mengenai TB paru . informasi dapat berubah-ubah dalam waktu yang sangat singkat, oleh karena itu informasi harus mudah untuk diakses. Ketersediaan informasi yang lengkap merupakan faktor penting agar penderita TB paru dan masyarakat dapat dengan mudah mengetahui informasi mengenai kesehatan, dan juga untuk mendorong keberhasilan dan keberlangsungan suatu pengobatan (Zamzami, 2015).

## Teori HBM *(health belief model)*

### Kerangka Teori *Health Belief Model*

*Health Belief Model* (HBM) adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio-psikologis. Munculnya model ini didasari pada kenyataan bahwa masalah- masalah kesehatan ditandai dengan kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselanggarakan oleh provider Apabila individu bertindak untuk melawan atau untuk mengobati penyakitnya ada variabel kunci yang terlibat dalam tindakan tersebut yaitu kerentanan yang dirasakan terhadap penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi hal tersebut (Pradana, 2017).

Ada beberapa variabel HBM menurut (Glanz & Bishop, 2010) yaitu:

1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived suscepbility*)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (s*usceptible*) terhadap penyakitnya tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakitnya akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

1. Keseriusan yang dirasakan *( Perceived severity*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat.

1. Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Perceived benefits and barriers*).

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang di anggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu.

1. Isyarat atau tanda-tanda (*cues to action*)

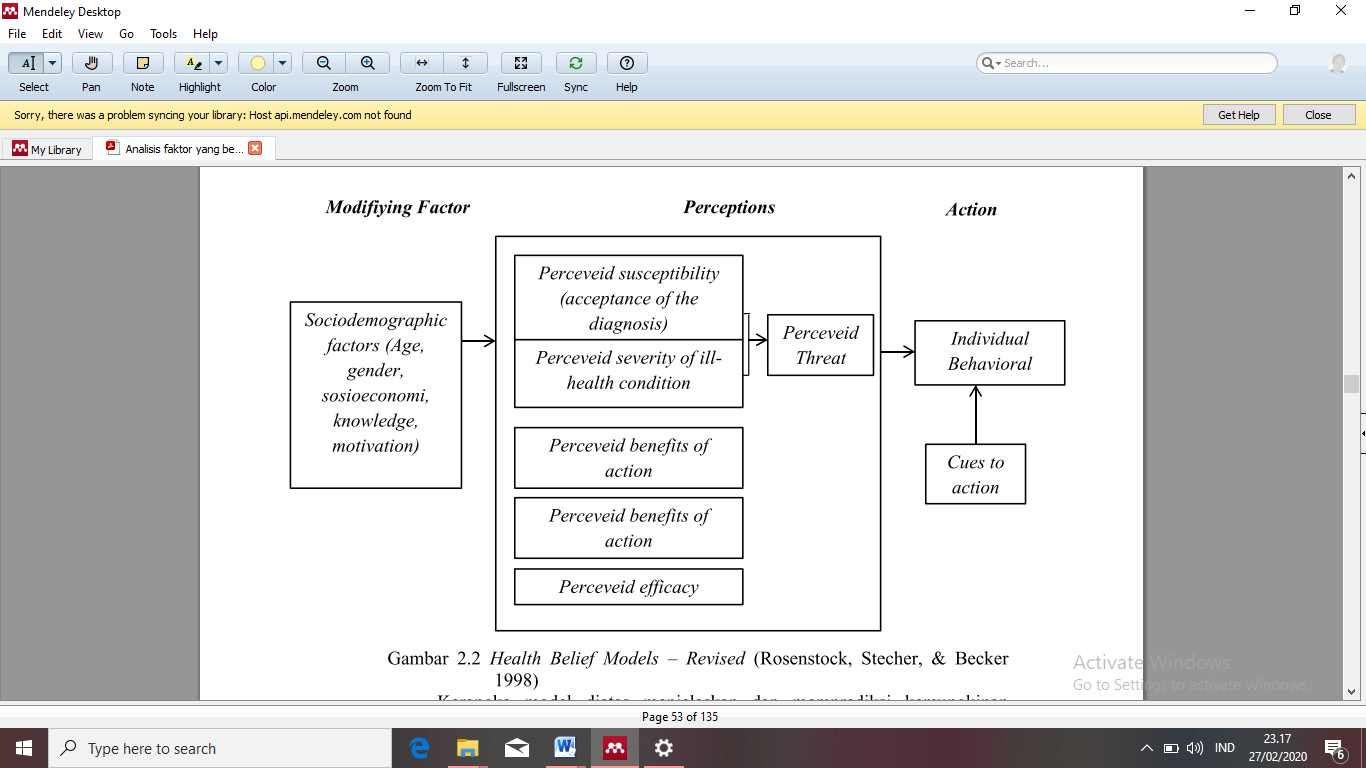
Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegaawatan, dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut misalnya, pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit, dan sebagainya.

1. Kemampuan melakukan tindakan (*self-efficacy*)

Didefinisikan sebagai “keyakinan bahwa salah satu dapat melakukan perilaku yang dibutuhkan untuk menghasilkan hasil”.*Self- efficacy* tidak pernah jelas dimasukkan ke dalam rumusan awal HBM. Model ini dikembangkan dalam konteks pencegahan dalam tindakan kesehatan (menerima tes skrining atau imunisasi) yang tidak dianggap melibatkan perilaku kompleks.

1. Faktor lainnya

Demografis yang beragam, sosio-psikologis, dan struktur yang dapat mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Misalnya faktor sosiodemografi, khususnya pencapaian pendidikan diyakini memiliki efek langsung pada perilaku dengan cara mempengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, keuntungan, dan hambatan. *Health Belief Model* (HBM) merupakan model kognitif yang berarti proses kogntif itu dipengaruhi oleh informasi dan lingkungan. Menurut teori HBM, kemungkinan individu akan melakukan tindakan langsung pada hasil dan keyakinan atau penilaian kesehatan (*health belief*) yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit/luka (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefit and cost*). Penilaian dari teori tersebut adalah ancaman yang dirasakan terhadap resikoyang akan muncul., sejauh mana orang berfikir tentang penyakit dimana keadaannya merupakan ancaman bagi dirinya dan perbandingan antara keuntungan atau kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan melakukan tindakan atau tidak. Keuntungan dan kerugian dipengarugi oleh beberapa variabel seperti demografis (usia, jenis, kelamin, status sosial, ekonomi, kepribadian, pengetahuan) dan variabel psikologis (tekanan rekan sebaya, gaya kepribadian).



Gambar 2.2 *Health Belief Model* (HBM) menurut (Rosenstock, Stecher, &Becker1998) dalam penelitian (Fauziah, 2017)

## 2.7 Hubungan Antar Konsep

*Health Belief Model* (HBM) adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio-psikologis. Munculnya model ini didasari pada kenyataan bahwa masalah- masalah kesehatan ditandai dengan kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselanggarakan oleh provider. Faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan misalnya faktor demografis seperti ketersediaan informasi, jika penderita maupun keluarga tidak memiliki informasi tentang mencegah penularan dan penyebaran penyakit tuberkulosis dengan baik maka akan sulit bagi keluarga atau penderita untuk menentukan sikap serta mewujudkannya dalam suatu perbuatan. *Health Belief Model* (HBM) merupakan model kognitif yang berarti proses kogntif itu dipengaruhi oleh informasi dan faktor psikologis seperti stigma dan dukungan keluarga. Menurut teori HBM, kemungkinan individu akan melakukan tindakan langsung pada hasil dan keyakinan atau penilaian kesehatan (*health belief*) yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit/luka (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefit and cost*). Penilaian dari teori tersebut adalah ancaman yang dirasakan terhadap resiko yang akan muncul., sejauh mana orang berfikir tentang penyakit dimana keadaannya merupakan ancaman bagi dirinya dan perbandingan antara keuntungan atau kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan melakukan tindakan atau tidak. Keuntungan dan kerugian dipengaruhi oleh variabel psikologis (Stigma dan dukungan keluarga). Stigma dapat menyebabkan seseorang mengalami stres psikologis, depresi, ketakutan, dan menambah parahnya kondisi penyakit. Pada masyarakat mungkin dampak- dampak tersebut tidak begitu berpengaruh secara signifikan. Namun, pasien tuberkulosis dapat minder dan merasa tidak punya teman. Beberapa pasien tidak mau mengatakan bahwa mereka sakit tuberkulosis karena mereka takut dan malu akan dijauhi teman-temannya. Begitu besarnya dampak stigma terhadap pasien dan penyakit tuberkulosis. Keluarga sangat di perlukan bagi pasien TB dalam kondisi seperti ini, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu bersedia untuk memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah presepsi seseorang yang memandang bahwa dirinya menjadi bagian dari jaringan sosial yang di dalamnya setiap anggotanya saling mendukung satu sama lain, namun tak jarang seseorang kurang mendapat dukungan oleh keluarganya dalam menghadapi suatu masalah seperti menderita penyakit TB paru Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang yang berhubungan dengan kesehatan dipengaruhi oleh stigma, dukungan keluarga dan ketersediaan informasi yang di dapatkan dan dirasakan oleh seseorang yang menderita TB Paru, Beberapa orang akan merasa putus asa dikarenakan masalah yang sedang di hadapi dan merasa tidak berguna. Kemampuan sesorang untuk merespon dengan cara yang sehat dan produktif ketika mengahadapi suatu kesulitan atau trauma yang datang menimpa suatu individu serta cara individu mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan, Bertahan pada keadaan tertekan dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan *(adversity)* atau trauma yang dialami dalam kehidupan. Resiliensi dianggap menjadi suatu kekuatan dasar bagi seseorang yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal seseorang. Tanpa adanya resiliensi, tidak akan ada suatu keberanian, ketekunan, tidak ada rasionalitas dan tidak ada insight dalam diri seseorang.

**2.8 Konsep *Literature Review***

**2.8.1 Pengertian *Literature Review***

*Literature Review* dapat disebut sebagai tinjauan *Literature* dimana didalamnya terdapat makalah ilmiah *(Scientific Paper)* yang menyajikan pengetahuan terbaru, berupa ringkasan komprehensif dari temuan penelitian-penelitan sebelumnya tentang topik tertentu.

Hal-hal yang harus diperhatikan untuk menyusun *Literature Review* yang baik antara lain (Shuttleworth, 2009) :

1. Tinjauan Literature bukan hanya katalog kronologis dari semua sumber refrensi yang digunakan, tetapi sebuah evaluasi. Pada *literature review*, penulis mengumpulkan penelitian-penelitian sebelumnya secara bersama-sama, dan menjelaskan bagaimana hubungannya dengan penelitian atau *scientific paper* yang dikerjakan saat ini. Semua isi argument harus dijelaskan dengan jelas untuk menghindari bias dan area kesepakatan dan ketidaksepakatan harus di sorot.
2. Sebuah tinjauan literature juga bukan kumpulan kutipan dan parafrase dari sumber lain. Tinjauan literature yang baik harus secara kritis mengevaluasi kualitas dan temuan-temuan penelitian
3. Tinjauan literature yang baik tidak boleh hanya menekankan pentingnya program penelitian tertentu.

*Literature Review* (LR) meninjau artikel ilmiah, buku, dan sumber-sumber lain yang relavan dengan bidang penelitian tertentu. Tinjauan tersebut harus menyebutkan, menjelaskan, merangkum, mengevalausi secara objektif, dan memperjelas penelitian sebelumnya*. Literature Review* (LR) harus memberikan dasar teoritis dan membantu penulis menentukan sifat dari karya tulis ilmiah yang diekerjakan.Tinjauan literature mengakui karya para peneliti sebelumnya dan dengan demikian meyakinkan pembaca bahwa karya tulis ilmiah yang disusun telah dipahami dengan baik. Tinjauan literatur menciptakan landscape bagi pembaca, memberikannya pemahaman penuh tentang perkembangan di lapangan. Landscape ini menginformasikan kepada pembaca bahwa penulis memang telah mengasimilasi semua (atau sebagian besar) sebelumnya, karya-karya penting di lapangan ke dalam penelitian /karya ilmiah yang disusun.(Aveyard, 2014)

**2.8.2 Langkah menyusun Literature Review**

Langkah-langkah menyusun Literature review (LR) sebagai berikut (Aveyard, 2014) :

1. Mengidentifikasi dan memilih topik, dalam hal ini adalah pertanyaan

penelitian/rumusan masalah. Pada tahap ini penulis dapat mendiskusikan

dengan dosen pembimbing dan mencari literatur khususnya jurnal.

1. Menfokuskan pertanyaan. Pada tahap ini dapat digunakan
2. Sumber-sumber informasi primer/wajib untuk menyusun literature review berupa jurnal nasional terindeks dan jurnal internasional

(bereputasi)

1. Sebaiknya terindeks oleh database *Scopus*, EBSCO, *Elsevier,*

*ProQuest, Google Scholar* atau juga diterbitkan oleh Jurnal yang telah

terakreditasi.

1. Sebaiknya mempertimbangkan level/tingkatan evidence
2. Sumber referensi untuk membantu dan mendukung analisis dapat

menggunakan jurnal laporan penelitian, buku, ebook, dan lain-lain,

kecuali tulisan blog.

1. Penilaian artikel yang didapat secara kritis *(Critically Appraising The Article)*. Ketika menemukan suatu artikel, baca abstrak, pengantar *(introduction)* dan kesimpulan.

Langkah penilaian kritis suatu artikel *(critical appraisal)* dengan cara :

sebelum menilai relevansi item/artikel dengan topik Anda, pastikan ruang lingkup,

integritas dan kedudukan artikel dengan :

1. Menilai posisi penulis - apakah dia seorang akademisi? jurnalis? siswa

lain? seorang peneliti?

1. Lihat tanggal publikasi - apakah topik tersebut mewakili pemikiran

pada saat itu?

1. Memastikan khalayak yang dituju - apakah materi ditulis untuk

khalayak umum? peneliti lain? kelompok tertentu dengan pandangan tertentu?

1. Perhatikan gaya penulisan - apakah ini percakapan? akademik?

provokatif? sensasional? deskriptif?

1. Lihat presentasi - apakah penulis menggunakan tabel, grafik, diagram,

ilustrasi dengan tepat? apakah rincian deskriptifnya memadai?

1. Lihat bibliografi dan referensi - sudahkah penulis merujuk pada karya

orang lain? sudahkah semua ide diakui dan dikutip? Adakah kutipan

yang terdaftar yang akan memudahkan Anda menyusun karya ilmiah?

1. Lihat jenis publikasi dan tujuannya - apakah ini jurnal ilmiah? jurnal

populer? publikasi yang direferensikan? buku? proses konferensi?

Selanjutnya, apabila artikel tersebut telah dipilih dan digunakan, analisis

konten secara kritis :

1. Tentukan fakta / argumen / sudut pandang
2. Lihat setiap temuan baru - adakah bukti yang jelas untuk mendukung
3. setiap temuan?
4. Memastikan keandalan dan keakuratan dokumen - apakah semua
5. asumsi tersebut valid? apakah ada kekurangan dalam metodologi ini?
6. Apakah penelitian didasarkan pada fakta yang sudah ada?
7. Tentukan pentingnya artikel tersebut - apakah ini artikel yang penting?
8. apakah itu hanya membahas apa yang sudah diketahui? apa yang
9. dikontribusikannya pada teori yang diterima?
10. Memastikan keterbatasan, kelemahan, kelemahan, kekuatan dan asumsi
11. yang mendasari analisis sehubungan dengan literatur terkait dan
12. pemikiran saat ini.
13. Mengontekstualisasikan isi artikel dalam disiplin - di mana itu cocok?
14. pemikiran dan gagasan mana yang menghubungkan/bertentangan/
15. mendukung pemikiran saat ini? Adakah persamaan atau kesenjangan
16. dengan topik Anda atau antar artikel penelitian?
17. Mempelajari metodologi - apakah itu sesuai dengan jenis studi?
18. Menyusun laporan tinjauan literatur *(literature review)* Sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab 1 : Pendahuluan

Bab 2 : Tinjauan pustaka

Bab 3 : Kerangka konseptual

Bab 4 : Metode

Bab 5 : Hasil dan pembahasan

Bab 6 : Simpulan dan saran

# BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

## Kerangka Konseptual

Faktor demografis

Usia

Gender

Ketersediaan Informasi

Status sosial ekonomi

Kepribadian pengetahuan

Penderita TB Paru

|  |
| --- |
| Persepsi kerentanan Keseriusan |
| Persepsi kuntungan |
| Persepsi hambatan |
| Persepsi kepercayaan diri |

Faktor Psikologis

Stigma yang dirasakan pasien TB paru

Dukungan Keluarga

Dukungan Emosional

Dukungan Instrumental

Dukungan Informasi

Dukungan Penghargaan

Resiliensi

Keterangan :

: Tidak diteliti

: Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Stigma, Dukungan Keluarga dan Ketersediaan Informasi terhadap Resiliensi Penderita TB Paru

# BAB 4

# METODE

## 4.1 Strategi Pencarian *Literature*

### 4.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai faktor yang mempengaruhi resiliensi penderita TB Paru. Studi ini menggunakan table PICO *assesment* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditentukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review.*

### 4.1.2 Database Pencarian

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditemukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan April - Juni 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh tidak dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang diperoleh berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional ataupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *PubMed, Science Direct, serta Google Scholar.*

### 4.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* *(AND, OR, NOT or AND, NOT)* yang digunakan untuk memperluas atau menspesfikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Kata Kunci *Literature Review.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Factor*** | ***Stigma*** | ***Familiy Support*** | ***Information Availability*** | ***Resilience*** | ***Tuberculosis*** |
| *Risk Factors* | *Stigma* | *Psycosocial support system* | *Information* | *Resilience* | *Tuberculosis* |
| *OR* | *OR* | *OR* | OR | *OR* | *OR* |
| *Factors* | *Social Stigma* | *Families support* | *Information, Acces to* | *Resilience Psycological* | *Tuberculoses, Pulmonary* |
|  | *AND* | *AND* | *OR* |  |  |
|  | *Resilience* | *Resilience* | *Open acces to information* |  |  |
|  |  |  | *AND* |  |  |
|  |  |  | *Resilience* |  |  |

## 4.2 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICO *framework,* yang terdiri dari :

1. *Population/ Problem*, yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review.*
2. *Intervention,* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review.*
3. *Comparation,* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
4. *Outcome,* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literatiure review.*
5. *Study design,* adalah desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 4. 2 Format PICO dalam *Literature Review*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriteria** | **Inklusi** | **Eksklusi** |
| *Population* | *Studies comprised affected tuberculosis patients with stigma, family support, availability of information and resilience* | *Patient not affected tuberculosis* |
| *Intervention* | *No Intervention* |  |
| *Comparators* | *No Comparator* |  |
| *Outcomes* | *Stigma Analysis Family Support Availability of Information on Resilience of Tuberculosis Pulmonary Patient* | *Not described Stigma Analysis Family Support Availability of Information on Resilience of Tuberculosis Pulmonary Patient* |
| *Study Design and Publication type* | *Cross Sectional, Qualitatif Research,* | *No Exclusion* |
| *Publication Years* | *2012-2020* | *Pre 2012* |
| *Language* | *English, Indonesian* | *Language other than English, Indonesian* |

## 4.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 4.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkanhasil pencarian literatur melalui publikasi di tiga *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan *MeSH*, peneliti mendapatkan 2.522 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian di periksa duplikasi, ditemukan terdapat 56 artikel yang sama kemudian dikeluarkan, yang tidak sesuai dengan tahun publikasi 682 artikel, tidak sesuai dengan *open accsess* 89 artikel, tidak sesuai research artikel 543 artikel, tidak fokus terhadap tuberkulosis 932 dan tersisa 220 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n=220), abstrak (n=130), dan *full text* (n=11) yang disesuaikan dengan tema literature review. *Assesment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh sebanyak 11 artikel, dengan pencarian dari database (*Google Scholar*: 5 artikel, *Science Direct*: 3 artikel dan *PubMed*: 3 artikel) yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram flow di bawah ini :

*Research identified throught* *databases Google Scholar, Science Direct,* dan *PubMed* (n=2.522)

*Excluded* (n=2.246)

1. *Irrelevant with year published 2012-2020* (n= 682)
2. *Irrelevant with Open Access* (n=89)
3. *Irrelevant with Research Article* (n=543)
4. *Does not focus on tuberculosis* (n=876)
5. *Duplicates removed*

*(n=56)*

*Record after imported for screening*

(N= 220)

n

*Titels identified and sceened*

(N= 220)

*Abstark identified and screened* (n=130)

*Excluded* (n=119)

*Participants*

*Does not focus on analysis factor*

*Intervention* (n=62)

*Irrelevant with tuberculosis* (n=24)

*Outcome*

*Does not discuss in stigma, social support, access information and resilience in tuberculosis* (n=22)

*Full copies retrived and assesed for eliglibility*

(n=11)

*Study included in synthesis*

(n=11)

Gambar 4. 2 Diagram Flow *Literature Review*

## BAB 5

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## 5.1 Hasil

### 5.1.1 Karakteristik Studi

Sebelas artikel memenuhi kriteria inklusi terdiri dari 6 studi yang membahas tentang stigma dan dukungan keluarga, 3 studi membahas tentang resiliensi, dan 2 studi membahas tentang ketesediaan informasi . Faktor yang berkontribusi dalam studi resiliensi penderita TB Paru sebagian besar *cross sectional* dan kualitatif. Jumlah rata-rata peserta beragam mulai lebih dari seratus dan ada juga yang berjumlah puluhan. Secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang stigma, resiliensi dan dukungan keluarga terhadap TB paru. Kualitas tertinggi adalah untuk studi stigma dan yang terendah untuk studi ketersediaan informasi. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini dilakukan di indonesia dengan 6 studi diantaranya (Asmaul Husna¹. 2019), (Muhardiani¹, Mardjan², Abrori³. 2017), (Dedeh Husnaniyah¹, Mamat Lukman², Raini Diah Susanti³. 2017), (Iwan Setia Budi¹, Yustini Ardillah², Indah Purnama Sari³, Dwi Septiawati. 2018), (Dianing Ratri Saraswati¹. 2018), (Maula Mar’atus Solikhah¹, Astuti Yuni Nursasi², Wiwiwn Wiarsih³. 2019), dan 5 penelitian lain dari luar negri di antaranya, India (Arupmakur Chakrabarty¹, Pampa Basu², Kazi Monjour Ali³, Debidas Ghosh. 2019), Karnataka (Shivapujimath¹, AP Rao², AR Nilma³, DM Shilpa. 2016), , Rural Maharashtra ( Aerti Kaulgekar¹. 2012), Ethopia (Sebside Tadesse¹. 2016), Afrika Selatan (Anne Lia Cramers¹, Renne Gerrets², James Colvin³, Monwabisi Maqogi. 2018),

Lima Studi yang berkontribusi tentang Stigma TB Paru antara lain pengertian stigma, penyebab terjadinya stigma, dampak yang terjadi akibat stigma. Faktor yang berkontribusi dalam dukungan keluarga terhadap penderita TB paru adalah mengikut sertakan dalam kegiatan masyarakat, mendengarkan semua keluhan pasien terkait penyakitnya, menyiapkan makanan bergizi, serta tanggap akan keluhan penderita untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan sehingga dukungan sosial yang diberikan keluarga sangat membantu bagi penderita TB Paru dalam menjalani perawatan. Faktor yang berkontribusi dalam ketersediaan informasi penderita TB Paru adalah ketersediaan dan kemudahan akses informasi yang yang di dapatkan pasien TB. Faktor yang berkontribusi dalam resiliensi penderita TB Paru adalah pengertian resiliensi, faktor penyebab resiliensi, faktor yang dapat memperkuat resiliensi seseorang dalam menghadapi masalah.

Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden adalah kelompok usia produktif yaitu 17 tahun – 50 tahun. Responden merupakan pasien atau orang yang mengidap TB Paru. Sebagian besar responden bekerja sebagai pekerja upah harian, pegawai, dan tidak bekerja. Hasil pencarian literatur di tulis dalam bentuk table yang disusun secara sistematis. Adapun bentuk table dapat bervariasi sebagai berikut :

Tabel 5. 1 Hasil Pencarian Literatur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Peneliti/  Pengarang  Dan Tahun | Jenis Penelitian/  Metode | Sampel/  Responden | Random/  Acak | Instrumen | Kontrol | Hasil | | Database |
| Variabel | Temuan  Penelitian |
| 1 | *Tuberculosis Related Stigma Attached to The Adherence of Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) In West Bengal, India* (Arupkumar Chakrabartty, Pampa Basu, Kazi Monjur Ali, Debidas Ghosh,2019) | *Epidemiologi Cross Sectional* | 145 orang | Ya | Kuesioner Pretest |  | 1. Stigma | : 51 orang berada dalam kelompok stigma rendah (40.69%)  Dan 94 orang (59,31%) berada dalam kelompok stigma tinggi. Stigma yang dirasakan pasien diidentifikasi sebagai prediktor penting untuk kepatuhan terhadap terapi DOTS | *PubMed* |
| 2 | Hubungan dukungan sosial keluarga dengan resilience penderita TB paru di puskesmas perak timur surabaya (Asmaul Husna,2019) | *Cross Sectional* | 63 Responden | *Accidental Sampling* | Kuesioner resilience dan kuesioner MSPSS |  | 1. Dukungan keluarga 2. Resiliensi 3. Ketersediaan Informasi | Responden yang mendapat dukungan keluarga baik sebesar 87,3% dan dukungan keluarga kurang sebesar 127%. H sil uji statistik Spearman Rho dengan nilai coeficient korelasi 0,586 menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara dua variabel. Hasil penelitian resiliensi didapatkan responden dengan resiliensi sedang sebesar 57%, resiliensi tinggi sebesar 30,2% dan resiliensi rendah sebesar 127%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan resiliensi penderita TB paru dengan nilai *coefficient* korelasi 0,586 menunjukkan adanya hubungan kuat di antara dua variabel | *Google Scholar* |
| NO | Peneliti/  Pengarang  Dan Tahun | Jenis Penelitian/  Metode | Sampel/  Responden | Random/  Acak | Instrumen | Kontrol | Hasil | | Database |
| Variabel | Temuan  Penelitian |
| 4 | *Prespective Of Tuberculosis Patients On Family Support and Care In Rural Maharashtra* (Aearti kaulgekar) (2012) | Kualitatif menggunakan pendekatan *grounded theory* | 113 Responden | - | Diskusi kelompok terfokus | - | 1. Dukungan Keluarga | Dukungan dan perawatan yang baik di anggap sebagai menerima perhatian yang di perlukan dan membantu dalam rutinitas sehari-hari, bantuan moniter, dukungan, dan motivasi moral. keluarga memberikan dukungan dengan menemani ke pusat kesehatan, mengingatkan tentang obat-obatan. stigma menyebabkan diskriminasi dan menghambat mekanisme dukungan dan perawatan | *Science Direct* |
| 5 | Hubungan Antara dukungan keluarga, Motivasi dan Stigma Lingkungan Dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat (Muhardiani, Mardjan, Abrori) (2017) | Observasional analitik dengan rancangan Cross Sectional | 78 Responden | - | - | - | 1. Stigma 2. Dukungan Keluarga | Berdasarkan hasil sebagian besar dukungan keluarga responden adalah kurang baik sebesar 48 (52,6%) (p value= 0,002). Proporsi responden berdasarkan stigma lingkungan adalah kurang baik, sebanyak 52 responden (52,3%) (p value= 0,029). | *Google Scholar* |
| NO | Peneliti/  Pengarang  Dan Tahun | Jenis Penelitian/  Metode | Sampel/  Responden | Random/  Acak | Instrumen | Kontrol | Hasil | | Database |
| Variabel | Temuan  Penelitian |
| 7 | *Stigma Against Tuberculosis Patients In Addis Ababa, Ethopia* (Sebsibe Tadesse, 2016) | Kualitatif | 6 Responden | - | Wawancara | - | 1. Stigma | Studi ini mengungkapkan bahwa ketakutan akan infeksi dan pendidikan kesehatan yang tidak pantas oleh media adalah penyebab utama stigma tuberkulosis. Pasien mengalami isolasi dalam keluarga dan komunitas mereka perpisahan dan krisis keuangan. Stigma yang melekat pada TBC dapat berkontribusi pada keterlambatan pencarian layanan kesehatan, Kepatuhan, Pengobatan yang buruk dan prognosis yang buruk | *Science Direct* |
| 8 | Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang(Iwan Stia Budi, Yustini Ardillah, Indah Purnama Sari, Dwi Septiawati, 2018) | Deskriptif Analitik, *Cross Sectional* | 92 Responden | Ya | - | - | 1. Ketersediaan informasi | Akses informasi yang di dapatkan masyarakat juga signifikan berhubungan secara statistik untuk kejadian penyakit paru, dengan nilai *Prevalence Ratio* 2.49 (1,92-3,23). Kurangnya Informasi menjadi faktor tinggi rendahnya pengetahuan masyarakat tentang  Tuberkulosis | *Google Scholar* |
| NO | Peneliti/  Pengarang  Dan Tahun | Jenis Penelitian/  Metode | Sampel/  Responden | Random/  Acak | Instrumen | Kontrol | Hasil | | Database |
| Variabel | Temuan  Penelitian |
| 10 | The relationship between family’s informational support and self –efficacy of pulmonary tuberculsis client (Maula Mar’atus Solikhah, Astuti Yuni Nursasi, Wiwiwn Wiarsih. 2019) | *Cross Sectional* | 99 Responden | *Purposive Sample* | Kuesioner | - | 1. Ketersediaan Informasi | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 24 responden (61.5%) yang mendapat leboh sedikit informasi. Hasil uji statistik menunjukan (0,002;0,05). itu bisa saja menyimpulkan dukungan informasi adalah penting untuk klien TBC. Klien TBC dengan dukungan informasi yang buruk akan memiliki presepsi negatif terhadap penyakit mereka | *Science Direct* |
| 11 | Anne Lia Cramers, Rene Gerrets, Christoper James Colvin,Monwabisi Maqogi, 2018) | Penelitian Etnografi dengan pendekatan interdisipliner | 30 Responden | *-* | Pengamatan dan wawancara | - | Resiliensi | Hasil dari penelitian ini menyoroti strategi pasien untuk beradaptasi dengan kesulitan. Seperti mrnghentikan pengobatan TB, Mendapatkan hibah sosisl, dan menghindari stigma beberapa manifesasi resiliensi tersebut mungkin berinteraksi dan secara tidak sengaja merusak kesehatan pasien TB. Ikatan dan dukungan komunitas yang kuat serta adaya program TB berpengaruh untuk membangun resiliensi pasien TB paru | *Science Direct* |

### 5.1.2 Analisis Hasil Jurnal

1. Stigma

Pada analisis hubungan stigma dengan resiliensi menunjukkan sebanyak 51 (40,69) responden berada dalam kelompok stigma rendah dan 94 orang (59,31%) berada dalam stigma tinggi (Chakrabartty, Basu, & Monjur, 2019). Stigma merupakan ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma dalam penelitian ini adalah stigma yang dipresepsikan oleh penderita TB paru sebagai akibat perilaku orang-orang disekelilingnya. (Husnaiyah, Dedeh, Lukman, Mamat, Diah, 2017). Penyebab stigma TB adalah takut akan infeksi. TB digambarkan sebagai penyakit berbahaya dan sangat menular yang menyebar melalui udara. Efek stigma tersebut berdampak pada isolasi dalam keluarga, sebagian besar responden mengatakan mengalami berbagai bentuk sikap dan perilaku negatif dari masyarakat sekitar. Anggota masyarakat membentuk keinginan untuk menjauh dari pasien TB karena mereka sadar bahwa hubungan dengan penderita TB dapat mengakibatkan infeksi.(Tadesse, 2016). Mayoritas pasien TB (24,40%) ditemukan pada kelompok usia produktif yaitu 38 tahun – 47 tahun, sementara 18,18% ditemukan pada kelompok usia 28-37 tahun. Sebagian besar responden penderita TB dari penelitian ini dan dua penelitian sebelumnya adalah laki-laki (71,3%). (Shivapujimath et al., 2016)

1. Dukungan Keluarga

Hasil yang diperoleh dari penelitian menunjukkan bahwa 87,3% memiliki dukungan sosial keluarga dengan kategori baik, serta 12,7% memiliki dukungan sosial keluarga kurang. Hal ini dapat di artikan bahwa sebagian besar keluarga penderita TB telah memberikan dukungan sosial secara maksimal kepada penderita TB. Sebagian besar penderita TB banyak mendapatlkan dukungan emosional dari keluarga dan tidak mengandalkan bantuan dari teman-temannya dalam menghadapi masalah. Hal ini bisa dikarenakan penderita merasa malu akan penyakit yang di alaminya sehingga penderita enggan meminta bantuan kepada teman-temannya dalam menghadapi masalah. dengan mendapatkan dukungan yang baik ketika seseorang menghadapi sumber stress dan menekan dalam hidup akan dapat membantu individu tersebut dalam menghadapi kesulitan. Sebagian 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. Responden yang berstatus janda/duda sebagian mendapat dukungan keluarga baik sebesar 100,0%, hal ini bisa dikarenakan penderita mendapat dukungan sosial dari keluarga serta anak dan teman-teman dekat. Responden yang berstatus belum menikah mendapatkan dukungan sosial keluarga baik sebesar 92,3% hal ini bisa dikarenakan sebagian besar responden dalam usia remaja atau anak-anak sehingga dukungan yang diberikan sangat besar dari keluarganya (Husna, 2019). Dukungan dan perawatan keluarga yang baik didefinisikan oleh (pasien) sebagai menerima perhatian yang diperlukan dan bantuan dalam rutinitas sehari-hari seperti, bantuan dukungan dan motivasi emosional dan moral untuk pemulihan. berbeda dengan penelitian sebelumnya, tampaknya hambatan utama dalam mengasumsikan peranan keluarga adalah ketidaksiapan peran keluarga, pandangan mereka terhadap TB, dampak stigma dan diskriminasi. Dalam kondisi kronis keluarga sering merasa tidak siap untuk memberikan perawatan yang tepat kepada keluarganya, stigma yang melekat pada penyakit selalu menjadi hambatan dalam perawatan dan dukungan . dalam kasus TB keluarga dan masyarakat memiliki beberapa kesalahpahaman seperti itu, karenanya diperlukan strategi untuk meningkatkan penerimaan pasien oleh keluarga .(Kaulagekar-nagarkar, Dhake, & Jha, 2012) .

1. Ketersediaan Informasi

Dukungan informasi adalah bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang di hadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan. Sebagian besar responden memiliki dukungan informasi baik (Husna, 2019). Sebagian besar informasi tentang tuberkulosis didapatkan oleh responden dari petugas kesehatan dan keluarga, beberapa responden mengatakan bahwa petugas kesehatan hanya memberikan informasi hanya pada saat perawatan dini saja dan tidak ada sesi pengulangan informasi pada saat pasien melakukan kontrol untuk mengambil Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Mar, Nursasi, & Wiarsih, 2019). Berbeda dengan dua penelitian sebelumnya, sebagian besar responden yang berada di daerah kumuh kurang mendapat akses informasi mengenai tuberkulosis, hal itu disebabakan karena sikap masyarakat yang tidak mendukung dalam upaya – upaya pencegahan sehingga kurang terpapar informasi mengenai tuberkulosis. Kurangnya informasi kesehatan mengenai tuberculosis di masyarakat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai tuberculosis (Budi, Ardillah, Sari, & Septiawati, 2018)

1. Resiliensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita yang mendapatkan resiliensi tinggi sebesar (30,2%), penderita yang mendapatkan resiliensi sedang sebesar (57,1%) dan yang mendapatkan resiliensi rendah sebesar (12,7%). Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki memiliki resiliensi yang tinggi sebanyak 31,4% dibandingkan perempuan sebanyak 28,6%. Analisa menggunakan uji statistik *pearson* didapatkan hasil ρ = 0,0005 (ρ < 0,05) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi penderita TB paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dukungan keluarga baik dengan resiliensi rendah sebanyak 1 orang (1,8%), responden dukungan keluarga baik dengan resiliensi sedang sebanyak 35 orang (63,6%) dan responden dukungan keluarga baik dengan resiliensi tinggi sebanyak 19 orang (34,5%), hal ini membuktikan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik memiliki resiliensi sedang (Husna, 2019).

Dukungan dari komunitas seperti keluarga dan masyarakat sekitar menjadi sumber daya penting untuk meningkatkan resiliensi serta menjadi sumber dukungan bagi penderita TB untuk tetap optimis dalam menjalani pengobatan mereka. (Lia, Gerrets, James, Maqogi, & Peter, 2018) Sejalan dengan penelitian sebelumya, dukungan sosial dan optimisme sangat berpengaruh terhadap resiliensi pada penderita tuberkulosis. semakin tinggi dukungan sosial dan optimisme maka semakin rendah pula resiliensi penderita tuberkulosis, dengan sumbangan korelasi sebesar 53,6% untuk dukungan sosial dengan resiliensi dan 58,2% untuk optimisme dan resiliensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial dan optimisme memberikan sumbangan yang cukup besar terhadap resiliensi penderita TB(Saraswati, 2018).

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Stigma

Pada analisis hubungan stigma dengan resiliensi menunjukkan bahwa sebagian responden berada dalam stigma tinggi (Chakrabartty et al., 2019). Responden melaporkan bahwa akibat dari stigma negatif terhadap pasien TB membuat mereka dikucilkan dan di isolasi dalam fungsi sosial dengan tidak diikut sertakan dalam kegiatan sosial di masyarakat (Shivapujimath et al., 2016). Ketakutan akan infeksi menjadi penyebab utama stigma tuberkulosis. Pasien tuberkulosis mengalami isolasi dalam keluarga dan masyarakat, kehilangan pekerjaan dan krisis keuangan. Isolasi dalam keluarga dan masyarakat adalah dampak yang muncul akibat stigma, penderita TB banyak sekali menanggung banyak masalah psikososial karena stigma yang melekat pada masyarakat. (Tadesse, 2016). Ketika seseorang menghadapi stigma mereka menjadi rentan sehingga memerlukan penerimaan dan dukungan emosional karena sulit mengekspresikan apa yang mereka rasakan, mereka berharap dapat berbicara dengan seseorang yang mampu mengerti keadaan mereka (Muhardiani, Mardjan, 2015).

Stigma adalah proses sosial atau pengalaman pribadi yang ditandai dengan pengucilan, penolakan, celaan, atau devaluasi karena adanya anggapan sosial yang merugikan tentang individu maupun kelompok dikarenakan masalah kesehatan tertentu. Stigma dapat menyebabkan seseorang mengalami stres psikologis, depresi, ketakutan, dan menambah parahnya kondisi penyakit Pada masyarakat mungkin dampak- dampak tersebut tidak begitu berpengaruh secara signifikan. Namun, pasien tuberkulosis dapat minder dan merasa tidak punya teman. Beberapa pasien tidak mau mengatakan bahwa mereka sakit tuberkulosis karena mereka takut dan malu akan dijauhi teman-temannya. (Hidayati, 2015).

Menderita TB paru sangat sulit diterima, perubahan aspek kehidupan seperti perubahan fisik batuk berdarah, mual muntah serta pengobatan jangka panjang membuat mereka sulit menerima kondisi tersebut. Selain itu penyakit TB yang identik dengan penyakit menular yang menjijikkan menimbulkan stigma negatif di masyarakat, hal itu berdampak pada psikologis penderita TB paru, ketakutan untuk dikucilkan dari lingkungan sosial membuat penderita TB paru menghentikan pengobatan dan menyembunyikan penyakitnya, hal tersebut dapat menyebabkan stressor dan tekanan. Ketahanan penderita TB paru sangat diperlukan pada saat-saat seperti ini untuk melindungi kesehatan psikologis mereka.

### 5.2.2 Dukungan Keluarga

Sebagian besar responden memiliki dukungan sosial keluarga dengan kategori baik. Hal ini dapat di artikan bahwa sebagian besar keluarga penderita TB telah memberikan dukungan sosial secara maksimal kepada penderita TB. Hal ini juga dikarenakan keluarga selalu mengikutsertakan penderita TB dalam kegiatan-kegiatan sosial di masyarakat, mendengarkan semua keluhan penderita terkait penyakitnya, menyiapkan makanan yang bergizi, serta tanggap akan keluhan penderita dan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sehingga dukungan sosial yang diberikan keluarga sangat membantu bagi penderita TB paru dalam menjalani perawatan. 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. (Husna, 2019)

Dukungan dan perawatan keluarga yang baik didefinisikan oleh (pasien) sebagai menerima perhatian yang diperlukan dan bantuan dalam rutinitas sehari-hari seperti, bantuan dukungan dan motivasi emosional dan moral untuk pemulihan. Menurut mereka “dukungan” dapat di ukur dalam hal menemani seseorang untuk perawatan, mengingatkan tentang obat-obatan, dan makanan. Sementara “kepedulian” digambarkan sebagai kata-kata penghiburan, memotivasi untuk melawan penyakit, memberikan harapan dan pemikiran positif, keputusasaan dari pikiran negatif seperti bunuh diri atau melarikan diri dari rumah. Sebagian besar pasien wanita melaporkan bahwa wanita yang menikah menghadapi non-kerjasama dari mertua dan juga menerima perawatan yang tidak simpatik. Sebagian besar responden mengatakan pasien wanita yang belum menikah memiliki orang tua atau saudara kandung untuk mengingatkan tentang obat-obatan, menyajikan makanan di tempat tidur dan jika perlu membawanya kerumah sakit. Wanita yang sudah menikah tidak bisa mengharapkan semua ini, baik suami maupun anggota lainnya. Hal ini dikarenakan wanita memiliki tanggung jawab seluruh rumah tangga. Karena itu perawatan yang diterima pria dan wanita akan selalu beda. Sebagian responden laki-laki merasakan tekanan yang meningkat dari tanggung jawab ekonomi, mereka terjebak antara tuntutan keluarga dan kebutuhan kesehatan mereka sendiri karena itu mereka butuh motivasi dan jaminan bahwa pemulihan akan segera terjadi. Hal ini di dikarenakan banyak pasien pria yang menganggur karena penyakit TB. Upaya untuk mengubah sikap dan perilaku keluarga terhadap pasien sangat diperlukan, keluarga harus memahami beragam kebutuhan yang mungkin diinginkan oleh pasien selama periode perawatan yang panjang, keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dan membantu penderita TB untuk mencapai tujuan penyelesaian pengobatan (Kaulagekar-nagarkar et al., 2012).

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

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 di alami serta dapat menjalani proses pengobatan dan memiliki kepercayaan atau harapan yang tinggi untuk sembuh.

### 5.2.3 Ketersediaan Informasi

Sebagian besar klien TB memiliki dukungan informasi yang baik Dukungan informasi sangat diperlukan bagi penderita TB untuk keberhasilan perawatannya, dukungan informasi dapat diperoleh melalui keluarga, maupun petugas kesehatan. Dukungan informasi terkait dengan kemampuan keluarga dalam mengumpulkan informasi tentang pencegahan penularan TB paru dari petugas kesehatan. Pasien TB yang menerima informasi dukungan dari keluarga akan menekan stressor dan memberikan dampak positif terhadap perawatan yang dilakukan. Memberikan dukungan informasi dapat membantu klien TB untuk menunjukkan kesehatan yang lebih baik, karena penyediaan informasi adalah bentuk motivasi yang diberikan kepada klien TB selama perawatan. Penyediaan saran untuk klien TB adalah bentuk verbal bujukan dari keluarga yang dapat meyakinkan klien TB dalam tindakan yang dapat mendukung perawatan. Seseorang yang mendapat ucapan persuasif akan bertahan ketika menghadapi tantangan dan kesulitan.(Mar et al., 2019). Responden yang memperoleh informasi terkait penyakit TB Paru serta nasehat maupun arahan akan dapat meningkatkan kesehatan bagi anggota keluarga yang sakit. Responden 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. (Husna, 2019)

Informasi merupakan data yang sudah diolah menjadi suatu bentuk yang penting bagi penerima informasi dan mempunyai nilai nyata bagi pengambilan keputusan pada saat ini atau di waktu yang akan datang(Zamzami, 2015).

Memberikan dukungan informasi kepada penderita TB sangatlah penting. Karena dari informasi yang diberikan oleh keluarga maupun petugas kesehatan merupakan bentuk motivasi kepada klien TB selama proses perawatan dan dapat meningkatkan resiliensi pasien. Pasien yang mendapatkan dukungan informasi yang memadai dari keluarga dan petugas kesehatan akan dapat menjalani proses perawatan dengan baik. Oleh karena itu ketersediaan dan kemudahan dalam mengakses informasi yang tepat mengenai tuberkulosis merupakan salah satu kunci untuk dapat menurunkan kasus tuberkulosis.

### 5.2.4 Resiliensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita yang mendapatkan resiliensi tinggi sebesar (30,2%), penderita yang mendapatkan resiliensi sedang sebesar (57,1%) dan yang mendapatkan resiliensi rendah sebesar (12,7%). Sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik memliki resiliensi sedang, dukungan sosial keluarga menjadi sangat berpengaruh terhadap resiliensi penderita TB paru, dukungan sosial merupakan salah satu istilah untuk menjelaskan bahwa bagaimana dukungan sosial bermanfaat bagi kesehatan mental atau fisik individu. Individu tidak ada terlepas dari kesulitan, sehingga individu di tuntut untuk memiliki suatu kemampuan untuk bertahan dari kseulitan tersebut dan disinilah faktor dukungan sosial menjadi penyangga bagi individu saat mengalami berbagai kesulitan dalam hidup. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki memiliki resiliensi yang tinggi sebanyak 31,4% dibandingkan perempuan sebanyak 28,6%. Individu dengan resiliensi tinggi (laki-laki) mampu beradaptasi dengan berbagai macam kondisi atau kesulitan untuk dapat mengubah keadaan dan fleksibel dalam memecahkan suatu masalah, sedangkan individu dengan resiliensi rendah (perempuan) memiliki fleksibilitas adaptif yang kecil, tidak mampu untuk bereaksi terhadap suatu perubahan dan cenderung keras hati atau menjadi kacau ketika menghadapi suatu erubahan. Individu dengan resiliensi yang tinggi dapat menghadapi semua permasalahan sehingga tidak mudah putus asa dalam menghadapi kenyataan bahwa individu tersebut menderita suatu penyakit. Individu dengan resiliensi tinggi mampu melibatkan kemampuan dalam penyesuaian diri yang tinggi dan mampu menyesuaikan diri saat dihadapkan pada tekanan internal maupun eksternal. Tingkat resiliensi yang sedang bisa dikarenakan individu masih dalam proses belajar dalam mengendalikan emosi atau tekanan-tekanan dari luar sehingga individu tersebut bisa saja tingkat resiliensi nya akan semakin tinggi maupun rendah. Tingkat resiliensi yang rendah bisa dikarenakan individu tidak dapat mengatur emosi dalam keadaan yang menekan sehingga membuat individu tidak dapat menerima hal-hal positif yang diberikan oleh orang-orang disekitarnya. Kesulitan individu dengan resiliensi seringkali mencari dan menerima dukungan sosial dari keluarga, teman, serta orang-orang disekitarnya memiliki peranan penting untuk mencegah ancaman dari kesehatan mental (Husna, 2019).

Optimisme juga dapat memberikan pengaruh bagi kesehatan, seperti individu bertahan dari ketidakberdayaan dan tidak mudah menyerah, optimisme dapat menjadi kekuatan dan keyakinan untuk mengatasi penyakit yang diderita, hal tersebut dapat meningkatkan resiliensi penderita TB paru (Saraswati, 2018)

Resiliensi adalah cara individu mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan, Bertahan pada keadaan tertekan dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan *(adversity)* atau trauma yang dialami dalam kehidupan.(Crane et al., 2019)

Dukungan keluarga menjadi salah satu sumber yang memainkan peranan penting dalam peningkatan resiliensi penderita TB paru, karena dukungan keluarga dan komunitas yang baik membuat penderita tuberkulosis merasa tidak sendirian dalam menghadapi masalah yang terjadi pada hidupnya, dengan memberikan dukungan emosional seperti motivasi akan mendorong pasien untuk optimis, mampu beradaptasi atas perubahan yang terjadi pada hidupnya serta meningkatkan resiliensi penderita TB sehingga memiliki harapan kesembuhan yang tinggi . Perilaku resilience yang didapatkan karena memiliki resilience yang tinggi yaitu, penderita TB paru akan dapat beradaptasi dengan kondisinya saat ini, menjadi individu yang tahan dalam menghadapi kesulitan dalam hidupnya dan memiliki motivasi serta keyakinan yang tinggi untuk dapat sembuh dari penyakitnya. dengan keyakinan yang tinggi ini bisa membuat individu tersebut dapat mengubah lingkungannya dan dapat memaknai sebuah kejadian.

# BAB 6

**PENUTUP**

## 6.1 Simpulan

Faktor yang berkontribusi terhadap resiliensi penderita TB paru adalah dukungan keluarga, ketersediaan informasi dan stigma. Dukungan sosial keluarga menjadi faktor penting untuk meningkatkan resiliensi penderita TB paru, dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan penilaian, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dengan memperoleh dukungan sosial yang baik penderita TB akan memiliki keyakinan untuk menghadapi masalah maupun kesulitan yang menimpa dirinya.

## 6.2 Saran

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

1. Bagi keluarga dan penderita TB Paru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat merubah perilaku pada anggota keluarga untuk meningkatkan dukungan sosial keluarga pada penderita TB paru guna meningkatkan resiliensi. Bagi penderita tuberkulosis agar lebih optimis dan dapat menerima keadaan yang sedang di alami saat ini dan selalu memiliki pikiran yang positif sehingga memiliki harapan kesembuhan yang tinggi.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan supaya dapat meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan tentang resiliensi penderita TB paru.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian tentang “Stigma dengan resiliensi penderita TB paru” dengan menggunakan variabel dukungan sosial keluarga sebagai variabel moderatnya .

# DAFTAR PUSTAKA

Anjarsari, L. (2017). *Hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang*.

Aprilia, D. D. (2019). Resiliensi pada penderita tuna daksa bukan bawaan. Skripsi thesis, Universitas Mercu Buana Yogyakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Aveyard, H. (2014). *Doing A Literature Review In Health And Social Care : A Practical Guide* (3 rd). Open University Press.

Azizah, N. (2018). *Penerapan tindakan dukungan keluarga untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di RSU Dewi Sartika Kendari*. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Budi, I. S., Ardillah, Y., Sari, I. P., & Septiawati, D. (2018). *Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang*. *17*(2), 87–94.

Chakrabartty, A., Basu, P., & Monjur, K. (2019). Tuberculosis related stigma attached to the adherence of Directly Observed Treatment Short Course ( DOTS ) in West Bengal , India. *Indian Journal of Tuberculosis*, *66*(2), 259–265. https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2019.03.005

Crane, M. F., Searle, B. J., Kangas, M., & Nwiran, Y. (2019). How resilience is strengthened by exposure to stressors: the systematic self-reflection model of resilience strengthening. *Anxiety, Stress and Coping*, *32*(1), 1–17. https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1506640

Dasopang, E. S., Hasanah, F., Nisak, C., Tjut, U., Dhien, N., Gatot, J., … Pembahasan, H. D. A. N. (2019). *Analisis desktiptif efek samping penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien TBC di RSUD. Pirngadi Medan The bacteria Mycobacterium tuberculosis causes tuberculosis . That bacteria is a very strong bacterium , so it should used some antibiotics to k*. *2*(1), 44–49.

Dermawan, A. F. (2019). Asuhan keperawatan pada pasien dewasa penderita TB paru dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan tentang program pengobatan Di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo.* https://doi.org/10.4324/9781315853178

Diana Nurani Rokhmah. (2019). *Hubungan faktor personal dan interpersonal dengan kepatuhan medikasi penderita TB paru di puskesmas wilayah surabaya utara*. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Endria, V., & Yona, S. (2019). Depresi dan stigma TB dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru Depression and TB Stigma with the quality of life of patients with pulmonary tu- berculosis. *Jurnal Riset Kesehatan NAsional*, *03 No 1*(2548–6144), 21–28. Retrieved from http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/issue/view/11

Fauziah, A. (2017). *Analisis faktor yang berhubungan dengan self acceptance penderita HIV dan AIDS dalam kelompok dukungan sebaya (KDS) berdasarkan teori health belief model*.

Friedman, M. M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik.* (Edisi 5. J). Jakarta.

Glanz, K., & Bishop, D. B. (2010). The Role of Behavioral Science Theory in Development and Implementation of Public Health Interventions. *Annual Review of Public Health*, *31*(1), 399–418. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103604

Global Tuberculosis Report. (2019). *Global Tuberculosis Report*.

Hendriani, W. (2016). Pengembangan Modul Intervensi untuk Meningkatkan Resiliensi pada Individu yang Mengalami Perubahan Fisik Menjadi Penyandang Disabilitas. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, *1*(1), 66. https://doi.org/10.20473/jpkm.v1i12016.66-75

Hidayati, E. (2015). Pengetahuan Dan Stigma Masyarakat Terhadap TBC Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan Dan Penularan. *Soedirman Journal of Nursing*, *10*(2), 76–82.

Husna, A. (2019a). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Resilience Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya*.

Husna, A. (2019b). *Resiliensi orang dengan HIV/AIDS dalam menghadapi stigma dan diskriminasi (Studi Kasus Pada Kalangan Orang Dengan HIV/AIDS di Yayasan Inset NTB)*.

Husnaiyah, Dedeh, Lukman, Mamat, Diah, R. (2017). *Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Harga Diri (Self Esteem) Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah EKS Kawedanan Indrmayu*. *9*(1), 1–12.

Jacoby, A., Snape, D., & Baker, G. A. (2015). Epilepsy and social identity: The stigma of a chronic neurological disorder. *Lancet Neurology*, *4*(3), 171–178. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(05)70020-X

Kartika, D. A. (2012). *Resiliensi pada Single mother Pasca Perceraian .*

Kaulagekar-nagarkar, A., Dhake, D., & Jha, P. (2012). *Prespective Of Tuberculosis Patients On Family Support And Care In Rural Maharashtra*. *411007*, 224–230.

Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.

Komariah, K., Perbawasari, S., Nugraha, A. R., & Budiana, H. R. (2013). Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Pelayanan Dan Pemberian Informasi Mengenai Penyakit Tbc Pada Puskesmas Di Kabupaten Bogor. *Jurnal Kajian Komunikasi*, *1*(2), 173–185. https://doi.org/10.24198/jkk.vol1n2.7

Lia, A., Gerrets, R., James, C., Maqogi, M., & Peter, M. (2018). Social Science & Medicine Tuberculosis patients and resilience : A visual ethnographic health study in Cape Town. *Social Science & Medicine*, *209*(August 2017), 145–151. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.034

Mar, M., Nursasi, A. Y., & Wiarsih, W. (2019). The relationship between family ’ s informational support and self-efficacy of pulmonary tuberculosis client ଝ. *Enfermería Clínica*, (xx). https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.062

Muhardiani, Mardjan, A. (2015). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Motivasi dan Stigma Dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat*.

N Muniroh, S. A. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penyakit Tuberkulosis (TBC) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang*. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Pitters, T. S., Kandou, G. D., Nelwan, J. E., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). *Dukungan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Ranotana Weru*. *7*(5).

Pradana, Y. aji. (2017). *Analisis faktor yang mempengaruhi stigma pelajar pada penderita HIV dan AIDS berdasarkan teori Health Belief Model di SMAN 1 Genteng*. 1–14.

Purnawan. (2008). *Dukungan Suami Dan Keluarga.* Salemba: Salemba Medika.

Putri, S. (2019). *Hubungan sikap pasien tuberkulosis paru dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) (Penelitian di Beberapa Puskesmas Kecamatan Sukun Kota Malang).* https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Rachmawati, D. S., Nursalam, N., & Amin, M. (2019). *Developing Family Resilience Models : Indicators and Dimensions in the Families of Pulmonary TB Patients in Surabaya*. *14*(2), 165–171.

Rahmawati, A. et all. (2019). *Pengaruh pengetahuan, sikap, dan motivasi kader pada penemuan terduga tuberkulosis paru, studi kasus di UPT Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi tahun 2018*.

Saraswati, dianing ratri. (2018). *Hubungan antara dukungan sosial dan optimisme dengan resiliensi pada penderita tuberkulosis*.

Sari, L. T. (2019). *Hubungan motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB par Relationship Of Health Motivation With Compliance To Drug Drugs In Adult Pulmonary Tb Patients*. *3*(1), 1–8.

Sari, Y. (2018). *Gambaran stigma diri klien tuberkulosis paru ( TB paru ) yang menjalani pengobatan di Puskesmas Malingping self stigma of pulmonary tuberkulosis among patients seeking*. *7*(1), 43–50.

Shivapujimath, R., Rao, A. P., Nilima, A. R., & Shilpa, D. M. (2016). A cross-sectional study to assess the stigma associated with tuberculosis among tuberculosis patients in Udupi district , Karnataka. *Indian Journal of Rheumatology*, 6–9. https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2016.10.002

Sholikha, N. pratiwi. (2019). *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual dan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan tentang pencegahan penularan TB*.

Shuttleworth, M. (2009). What is a Literature Review?

Sima, B. T., Belachew, T., & Abebe, F. (2019). Health care providers’ knowledge, attitude and perceived stigma regarding tuberculosis in a pastoralist community in Ethiopia: A cross-sectional study 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3815-1

Simarmata axelo, feigan yoshua. (2014). *Enacted stigma ibu terhadap tuberkulosis dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. *546*.

Tadesse, S. (2016). *Stigma against Tuberculosis Patients in Addis*. 1–11. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152900

Utami, C. T., & Helmi, A. F. (2017). *Self-Efficacy dan Resiliensi :* *25*(1), 54–65. https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.18419

Werdhani, retno asti. (2017). *patofosiologi, diagnosis dan klasifikasi tuberkulosis*. 1–18.

Zami, M. (2019). *Resiliensi odapus dewasa awal (Studi Kasus di Yayasan Titari Surakarta)*. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Zamzami, R. (2015). *Pengaruh pengetahuan kewirausahaan dan ketersediaan informasi terhadap keinginan menjadi wirausaha pada mahasiswa S-1 manajemen dan bisnis Universitas Sumatra Utara*.

Lampiran 1

*CURICULLUM VITAE*

Nama : Cholilah Saras Ningtyas

Tempat, Tanggal lahir : Surabaya, 06 Agustus 1998

NIM : 1610020

Program Studi : S1- Keperawatan

Alamat : JL Salak 4 No 11 Perumnas Kamal

Agama : Islam

No. Hp : 085606905175

Email : Lilasarasn06@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Bakti Lulus Tahun 2004
2. SDN Banyuajuh 2 Lulus Tahun 2010
3. SMP Negeri 1 Lulus Tahun 2013
4. SMA Negeri 12 Surabaya Lulus Tahun 2016
5. STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“Jangan terlalu menyalahkan kegagalan, Tetaplah bangkit karena ini hanya gagal. Maka kenanglah dan ingati lagi bahwa kamu pun pernah menang”**

**PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga skripsi ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Kedua orang tuaku tercinta Papaku (Totok Hadi S), Mamaku (Elya Irmawati) yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, do’a dan dukungan baik moril maupun materil, serta yang selalu menyemangatiku dalam mengerjakan skripsi ini.
3. Adikku (Puri Fara) yang telah menghiburku saat lelah, serta memberikan dukungan selama mengerjakan skripsi ini.
4. Teman-teman seperjuangan dalam satu bimbingan kelompok skripsi (Shelda, Ifva, Nishrina, dan Aditya) yang saling membantu selama penelitian dan pengambilan data skripsi ini.
5. Teman – teman sealmamater di Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu memberiku semangat saat mengerjakan skripsi.
6. Teman dekatku Farhan yang banyak sekali membantu dalam mengerjakan skripsi, menghibur saya dan memberikan motivasi serta dukungan pada saya.
7. Teman - temanku yang kucintai yang tidak bisa kusebutkan satu persatu, untuk doanya serta pengertiannya selama mengerjakan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku tersayang (Indah, Jeni, Virginia, Susi) yang tak pernah bosan mendengarkan keluh kesalku saat aku merasa kesulitan, serta memberikan motivasi dan doa selama mengerjakan skripsi ini.
9. Terima kasih untuk semua orang yang ada di sekelilingku yang selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidupku. Semoga Allah selalu membalas kebaikan kalian dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Robbal’Alaamiin

Lampiran 3

Surat Pengambilan Data Penelitian

****

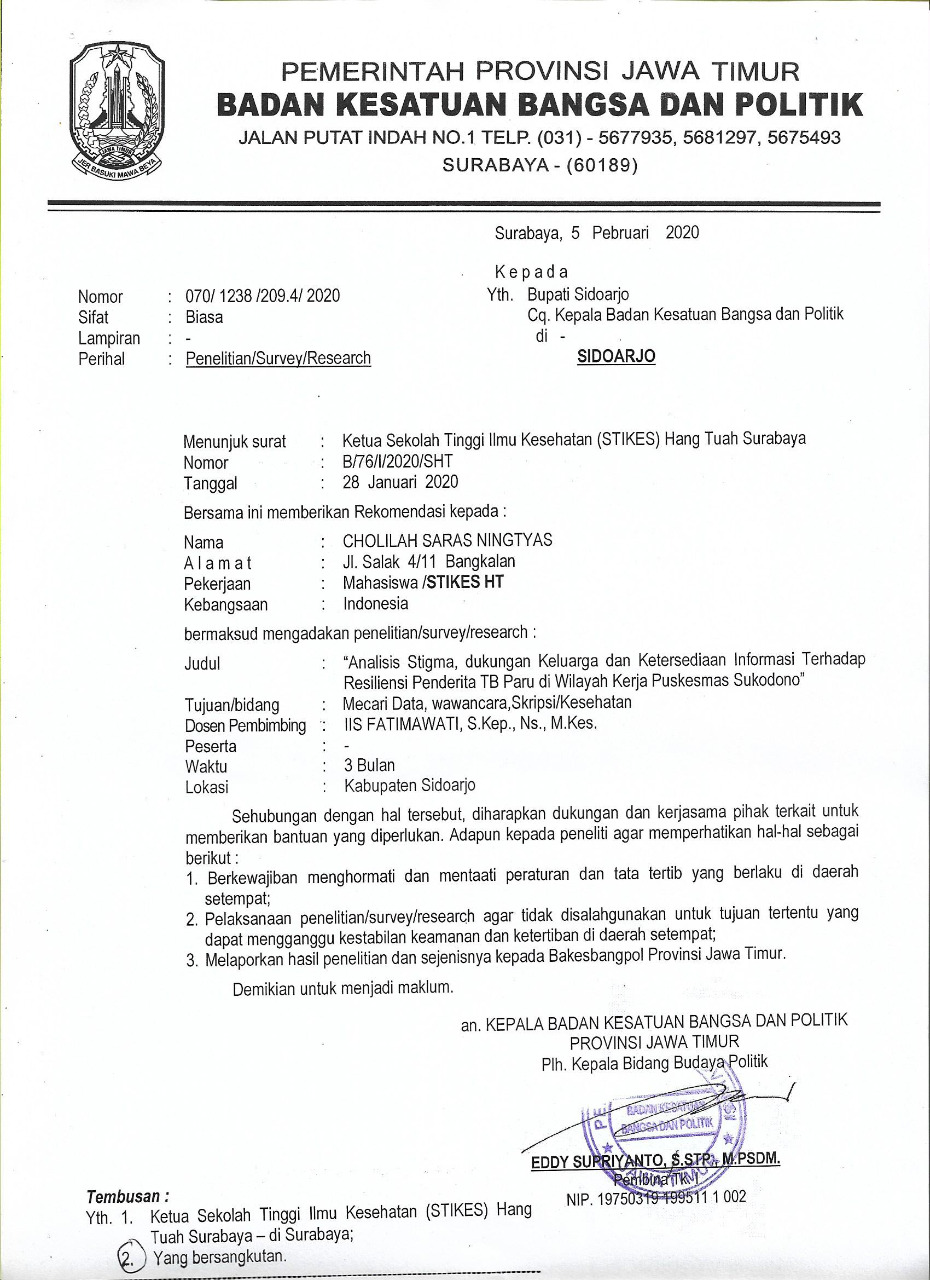
Lampiran 4

Surat Pengambilan Data Penelitian

****

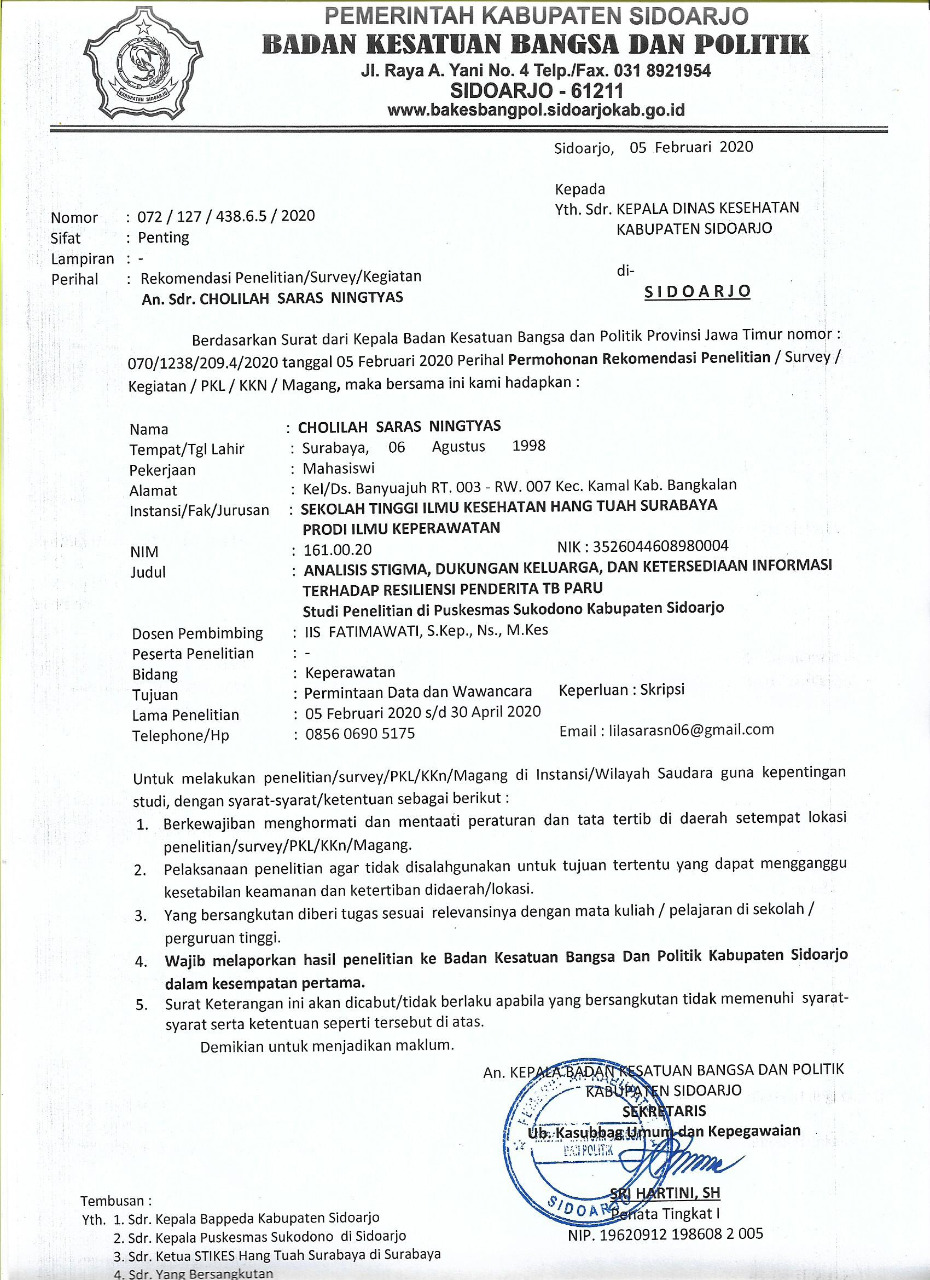
Lampiran 5

Surat Pengambilan Data Penelitian

****

Lampiran 6

Surat Pengambilan Data Penelitian

****