

DISERTASI

**KETAHANAN KELUARGA (*FAMILY RESILIENCE*) SEBAGAI UPAYA
MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA
PENDERITA TB PARU DI WILAYAH SURABAYA**



DHIAN SATYA RACHMAWATI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

DISERTASI

**KETAHANAN KELUARGA (*FAMILY RESILIENCE*) SEBAGAI UPAYA
MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA
PENDERITA TB PARU DI WILAYAH SURABAYA**



**DHIAN SATYA RACHMAWATI
NIM. 101717087320**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

**KETAHANAN KELUARGA (*FAMILY RESILIENCE*) SEBAGAI UPAYA
MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA
PENDERITA TB PARU DI WILAYAH SURABAYA**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Tertutup
Pada hari : Jum'at
Tanggal : 4 November 2022
Pukul : 08.00 – 11.00 WIB**

Oleh:

**DHIAN SATYA RACHMAWATI
NIM. 101717087320**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal 4 November 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP. 196609271997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 2 DESEMBER 2022

Oleh:

Promotor



Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Ko-Promotor I



Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P (K)
NIP. 194708102017096101

Ko-Promotor II



Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH
NIP. 194904272016096101

Mengetahui,
KPS Kesehatan Masyarakat



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes
NIP. 196506251992031002

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dhian Satya Rachmawati
NIM : 101717087320
Program Studi : Program Doktor Kesehatan Masyarakat, Fakultas
Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Alamat : Jl. Tohjoyo No. 18 Sawotratap. RT. 03 / RW.11
Kecamatan Gedangan, Kabupaten Sidoarjo
No. Telp : 031-8548318 / 081230095566

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarisme*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di Perguruan Tinggi lainnya;
2. Dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan;
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis disertasi ini, serta sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Surabaya, 2 Desember 2022

Yang membuat pernyataan,



10000
MESEKAI
TEMPEL
439EFAKX240150415

Dhian Satya Rachmawati
NIM. 101717087320

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)

Tanggal 4 November 2022

Ketua : Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes. (Tertutup)
Anggota : 1. Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons). (Tertutup)
2. Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P (K) (Tertutup)
3. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes (Tertutup)
4. Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH. (Tertutup)
5. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes (Tertutup)
6. Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes. (Tertutup)

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor : 199/UN3.1.10/2022
Tanggal : 4 November 2022

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan HidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan disertasi yang berjudul “Ketahanan Keluarga (*Family Resilience*) sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Surabaya“, sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan Program Doktor Ilmu Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Penulis menyadari sepenuhnya tanpa bantuan dari semua pihak yang terkait maka disertasi ini tidak akan terwujud, untuk itu kami menghaturkan ucapan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada: Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) sebagai Promotor yang dengan penuh kesabaran dan perhatian memberikan dorongan motivasi, arahan dan bimbingan sampai selesainya disertasi ini. Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya juga disampaikan kepada Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P (K) selaku Ko Promotor I serta Dr. Rachmat Hargono, dr, M.S., M.PH., selaku Ko Promotor II, yang dengan penuh perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan dorongan, bimbingan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan disertasi ini

Pada kesempatan ini pula perkenalkanlah kami menghaturkan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan

menyelesaikan pendidikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

2. Laksamana Muda TNI (Purn) Djoko Teguh, SH., MM., selaku Ketua Pengurus Yayasan Nala pada tahun 2017 yang telah memberikan ijin belajar dan menimba ilmu ke jenjang Doktor Kesehatan Masyarakat.
3. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan, Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS., selaku Wakil Dekan I, Dr. Muhammad Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes., selaku Wakil Dekan II, dan Trias Mahmudiono, SKM, M.PH., GCAS., Ph.D., selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang memberikan fasilitas dan kesempatan untuk menimba ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Program Doktor Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan sekaligus sebagai Penasehat Akademik (PA) yang banyak memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi untuk segera menyelesaikan disertasi.
5. Prof. Kuntoro, dr., M.PH, Dr.PH., dan Prof. Dr. Ah. Yusuf S. S.Kp., M.Kes., selaku dosen MKPD yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan sehingga naskah disertasi.
6. Para Guru besar dan segenap staf pengajar S-3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama proses pendidikan.

7. Para staf pengelola Program Studi Doktor Kesehatan masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan bantuan dalam proses Pendidikan di S-3 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
8. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.KP., M.Kes., selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya beserta Puket 1 dan 2, Para Ketua Program Studi dan Kepala Biro, serta rekan sejawat yang selalu memberikan semangat, motivasi bahwa penulis dalam menyelesaikan disertasi dan untuk segera kembali mengabdikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
9. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya periode sebelumnya, yang memberikan izin dan mendukung studi lanjut di S-3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya beserta Kepala Bakesbang Pol dan Linmas beserta staf yang telah memberikan rekomendasi untuk melakukan penelitian di Kota Surabaya.
11. Kepala Puskesmas di Wilayah Kota Surabaya dan pemegang program P2M yang telah membantu dan mendukung penelitian mulai tahap 1 dan tahap 2.
12. Mayor Laut (K) Aripin, S.Kep., Ns., M.Pd., dan Ananda Fathur Rahman Ardiansyah Putra atas keyakinan, kepercayaan dan dukungannya, kesabaran dan kekuatan dalam memberikan semangat dan selalu mendampingi semua proses yang penulis lalui.

13. Keluarga besar H. Edy Prasetyo di Sidoarjo dan Keluarga besar H. Hasan Basri di Lampung Selatan atas dukungan semangat dan doanya.
14. Seluruh Responden penelitian Tahap I dan II yang telah bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian.
15. Segenap tenaga pendidik dan kependidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
16. Rekan mahasiswa S3 kesehatan Masyarakat angkatan tahun 2017 yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.
17. Seluruh Enumerator dan mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya khususnya serta seluruh pihak yang telah membantu dalam proses studi dan penyusunan disertasi ini.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah diberikan dalam menyelesaikan disertasi ini. Penulis memiliki harapan bahwa disertasi ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu keperawatan pada khususnya serta bagi seluruh masyarakat pada umumnya dan semoga Allah SWT melimpahkan rahmad dan berkahNya untuk kita semua.

Surabaya, 2 Desember 2022

Penulis

RINGKASAN

**KETAHANAN KELUARGA (*FAMILY RESILIENCE*) SEBAGAI UPAYA
MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA
PENDERITA TB PARU DI WILAYAH SURABAYA**

Keluarga memegang peranan penting menjaga kesehatan pasien yang optimal menghadapi penyakit (Samal, 2016). Penderita TB Paru memiliki sistem dukungan sosial dan kepatuhan yang buruk (Prakash Chandra, Sangita Singh, 2011). Dukungan sosial keluarga sangat penting bagi pasien TB Paru terutama pada kepatuhan minum obat (Kaulagekar Nagarkar, Aarti, 2012). Peran serta keluarga pada upaya pengobatan masih perlu dioptimalkan. Keluarga berperan untuk penemuan kasus dan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), sedangkan keterlibatan keluarga dalam upaya promosi kesehatan, pencegahan penularan, dan perawatan belum tampak dalam kegiatan penanggulangan TB Paru. Permasalahan penderita TB Paru berdampak kepada keluarga, ketidaksiapan keluarga, kurang pengetahuan keluarga tentang TB, serta dampak diskriminasi (stigma) menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan. Ketahanan keluarga berperan menjaga keseimbangan antara stres dan optimisme serta kekuatan keluarga. Ketahanan keluarga diharapkan mampu meningkatkan kemandirian keluarga merawat anggota keluarga penderita TB Paru dengan hasil akhir penderita memiliki sistem pendukung dari keluarga untuk patuh terhadap proses pengobatan. Model ketahanan keluarga (*Family Resilience*) untuk meningkatkan kepatuhan penderita TB Paru melaksanakan pengobatan perlu diketahui lebih lanjut. **Tujuan penelitian** ini menyusun pengembangan model ketahanan keluarga (*Family Resilience*) sebagai upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru.

Penelitian ini menggunakan empat teori: 1) model ketahanan keluarga (*Family Resilience*), 2) *family center nursing*, 3) *Health Belief Model*, 4) *IMB adherence model*. Faktor yang mempengaruhi *individual belief* adalah *modifying factor*: usia, jenis kelamin, *personality*, sosial ekonomi dan pengetahuan (Glanz *et al*, 2008). Kemampuan keluarga menghadapi masalah dan beradaptasi dipengaruhi oleh jumlah stressor, struktur keluarga, tipe keluarga, kemampuan keluarga, dukungan keluarga dan situasi yang dihadapi (McCubbin and McCubbin, 1996 dalam Chapin, 2015). Kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh ketrampilan perilaku, motivasi personal, informasi dan motivasi sosial. Model intervensi dikembangkan dengan tujuan meningkatkan kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan keluarga, kemampuan *problem solving and coping skill* selanjutnya keluarga diharapkan mampu beradaptasi dan mampu *Helping other* sebagai hasil akhir ketahanan keluarga sehingga mampu meningkatkan kepatuhan penderita TB Paru melaksanakan program pengobatan.

Penelitian dilakukan dua tahap: Tahap I penyusunan model dan Tahap II uji coba model. Penelitian tahap I: penelitian observasional analitik dengan *cross-sectional design*. Penelitian di wilayah kerja Puskesmas di Wilayah Kota Surabaya dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Desember 2019. Sampel: keluarga

penderita TB Paru sebanyak 160 responden dihitung menggunakan rumus *Rule of Thumb*, menggunakan teknik pengambilan sampel *multistage random sampling*. Variabel meliputi: 1) faktor individu: usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, posisi penderita dalam keluarga, motivasi personal, 2) faktor keluarga: tipe keluarga, struktur keluarga, fungsi perawatan kesehatan keluarga, 3) faktor sosial: dukungan sosial dan stigma, 4) stressor keluarga meliputi stressor kehilangan, penyakit dan perawatan, ketegangan, 5) stress individu, meliputi: depresi, kecemasan, dan stres, 6) stres keluarga, 7) *Family Problem Solving and Coping Skill*, 8) ketahanan keluarga (*Family Resilience*) meliputi bertahan hidup, adaptasi, penerimaan, bertumbuh lebih kuat, membantu orang lain, 9) keyakinan individu (*individual belief*), meliputi kerentanan, keparahan, hambatan, manfaat, isyarat bertindak dan *self Efficacy*, 10) kepatuhan pengobatan meliputi kepatuhan minum obat dan hasil konversi BTA. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan SEM-PLS.

Penelitian tahap II: penelitian *quasi-experiment*. Penelitian di wilayah kerja Puskesmas di Wilayah Kota Surabaya dilakukan pada Bulan Agustus sampai Desember 2021. Sampel: penderita TB Paru dihitung menggunakan rumus Federer (≥ 16) sehingga ditetapkan masing-masing 30 responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang ditentukan secara random. Variabel bebas yaitu penerapan model ketahanan keluarga (*Family Resilience*) dan variabel terikat adalah Ketahanan Keluarga (*Family Resilience*), *Individual belief* dan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru. Intervensi menggunakan modul intervensi ketahanan keluarga dilakukan selama 5 sesi intervensi melalui kunjungan rumah. Data *pre test* dikumpulkan sebelum diberikan intervensi, data *post test* diambil setelah penderita diberikan intervensi dan menyelesaikan tahap pengobatan intensif. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney untuk data tidak berdistribusi normal serta *Paired t-test* dan *Independent t-test* untuk data berdistribusi normal.

Hasil tahap 1 menunjukkan model ketahanan keluarga (*Family Resilience*) sebagai upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru merupakan model fit dengan *predictive relevance* baik ($SRMR=0,053<0,081$; $NFI=0.919>0.90$; $Q^2>0$). Hasil analisis menunjukkan faktor individu Paru ($t\text{-stat}=3,048$) dan stress keluarga ($t\text{-stat}=4,923$) berpengaruh terhadap stress individu. Stress individu berpengaruh terhadap keyakinan individu (*Individual belief*) ($t\text{-stat}=2,642$). Faktor penderita ($t\text{-stat}=2,429$), faktor keluarga ($t\text{-stat}=2,999$), faktor sosial ($t\text{-stat}=2,745$), dan stressor keluarga ($t\text{-stat}=3,345$) berpengaruh terhadap stres keluarga. Stress keluarga memiliki pengaruh langsung terhadap *problem solving and coping skill* keluarga ($t\text{-stat}=3,606$). Kemampuan *problem solving and coping skill* keluarga memiliki pengaruh langsung terhadap ketahanan keluarga (*Family Resilience*) ($t\text{-stat}=2,116$). Ketahanan keluarga (*Family Resilience*) berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan ($t\text{-stat}=7,407$) dan berpengaruh terhadap Keyakinan Individu (*Individual belief*) ($t\text{-stat}=5,163$). Keyakinan Individu (*Individual belief*) penderita TB Paru mempengaruhi ($t\text{-stat}=2,881$) terhadap kepatuhan pengobatan. Isu strategis dalam pengembangan model kemudian didiskusikan dengan penderita TB Paru, keluarga, perawat puskesmas melalui

kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD). Hasil FGD dan diskusi pakar digunakan untuk pengembangan model dan penyusunan modul intervensi ketahanan keluarga (*Family Resilience*) penderita TB Paru.

Hasil penelitian tahap 2 menunjukkan model intervensi ketahanan keluarga (*Family Resilience*) penderita TB Paru berpengaruh terhadap ketahanan keluarga (*Family Resilience*) dengan p-value 0.001 ($p < 0,05$), keyakinan diri penderita dengan p-value 0.001 ($p < 0,05$), dan kepatuhan pengobatan TB Paru dengan p-value 0.001 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi terhadap keluarga berpengaruh terhadap kemampuan ketahanan keluarga (*Family Resilience*) sehingga mampu meningkatkan keyakinan penderita dan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru. Peningkatan kepatuhan pengobatan terbukti lebih baik melalui ketahanan keluarga dibandingkan dengan keyakinan individu penderita TB Paru.

Temuan ilmiah baru penelitian ini adalah model ketahanan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB paru dengan memperkuat faktor keluarga, fungsi perawatan kesehatan keluarga, pemecahan masalah dan keterampilan koping dalam menghadapi masalah keluarga yang akan membantu keluarga mencapai fase tertinggi dari ketahanan keluarga dan akan membantu pasien mematuhi program pengobatan mereka. Jalur kepatuhan berobat melalui resiliensi keluarga lebih kuat jika dibandingkan dengan jalur individu yaitu keyakinan individu. Intervensi penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dimana sebagian besar intervensi pada penelitian sebelumnya berupa pendidikan. Pada penelitian ini intervensi yang diberikan berupa edukasi tentang pengobatan TB paru, pada intervensi ketahanan keluarga selain materi edukasi tentang TB paru, juga diberikan materi tentang peningkatan rasa percaya diri, dan peningkatan resiliensi.

Kesimpulan penelitian: model ketahanan keluarga (*Family Resilience*) terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB Paru dipengaruhi oleh faktor keluarga, faktor sosial, stressor keluarga, stress keluarga, *Problem solving and coping skill* keluarga, juga dipengaruhi oleh faktor individu, stress individu, ketahanan keluarga dan keyakinan individu. intervensi ketahanan keluarga (*Family Resilience*) berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB Paru di Wilayah Surabaya. Saran penelitian: 1) model dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian pelayanan kesehatan penderita TB Paru dan keluarga, 2) modul intervensi dapat digunakan dalam pemberian asuhan kesehatan/asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita TB Paru, 3) penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan melakukan pengujian faktor lain yang belum diteliti di antaranya pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan serta faktor komunitas terhadap kepatuhan atau keberhasilan penderita TB Paru menjalankan program pengobatannya, 4) model ini dapat digunakan sebagai kerangka kerja untuk memandu mengembangkan dan menguji intervensi ketahanan keluarga terhadap kepatuhan atau keberhasilan program pengobatan untuk penyakit kronis lainnya ataupun kondisi gangguan kesehatan lainnya.

SUMMARY

***FAMILY RESILIENCE AS AN EFFORT TO IMPROVE TREATMENT
COMPLIANCE IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS
IN THE SURABAYA REGION***

Families have an important role in maintaining optimal patient health in dealing with disease (Samal, 2016). Pulmonary TB sufferers have poor social support and compliance systems (Prakash Chandra, Sangita Singh, 2011). Family social support is very important for pulmonary TB patients, especially on medication adherence (Kaulagekar-nagarkar, Aarti, 2012). Family participation in treatment efforts still needs to be optimized. The family plays a role in case finding and as a Drug Swallowing Supervisor (PMO), while the involvement of the family in health promotion, transmission prevention, and treatment efforts has not been seen in pulmonary TB control activities. Problems with pulmonary TB sufferers have an impact on families, family unpreparedness, lack of family knowledge about TB, and the impact of discrimination (stigma) are factors that need to be considered. Family Resilience plays a role in maintaining a balance between stress and optimism and family strength. Family Resilience is expected to be able to increase family independence in caring for family members with pulmonary TB patients with the end result that patients have a support system from the family to comply with the treatment process. The model of Family Resilience to increase the adherence of pulmonary TB patients to carry out treatment needs to be known further. The purpose of this study is to develop a model of Family Resilience as an effort to improve adherence to treatment for patients with pulmonary TB.

In this study, four theories were used: 1) Family Resilience model, 2) family center nursing, 3) Health Belief Model, 4) IMB adherence model. Factors that influence individual belief are modifying factors: age, gender, personality, socioeconomic and knowledge (Glanz et al, 2008). The family's ability to deal with problems and adapt is influenced by the number of stressors, family structure, family type, family ability, family support and the situation at hand (McCubbin and McCubbin, 1996 in Chapin, 2015). Treatment adherence is influenced by behavioral skills, personal motivation, information and social motivation. The intervention model was developed with the aim of increasing the family's ability to carry out the family care function, problem solving and coping skills, then the family is expected to be able to adapt and be able to help other as the end result of Family Resilience so as to increase the adherence of pulmonary TB patients to carry out treatment programs.

The research was carried out in two stages: Phase I of model development and Phase II of model testing. Phase I research: analytic observational research with cross-sectional design. The research was carried out in the working area of the public health center in the city of Surabaya, from August to December 2019. Samples: 160 respondents were families with pulmonary TB patients calculated using the Rule of Thumb formula, using a multistage random sampling technique.

Variables include: 1) individual factors: age, gender, education, knowledge, patient's position in the family, personal motivation, 2) family factors: family type, family structure, family health care function, 3) social factors: social support and stigma, 4) family stressors include stressors of loss, illness and care, tension, 5) individual stress, including: depression, anxiety, and stress, 6) family stress, 7) Family Problem Solving and Coping Skills, 8) Family Resilience) includes survival, adaptation, acceptance, growing stronger, helping others, 9) individual beliefs, including vulnerability, severity, obstacles, benefits, cues to act and self efficacy, 10) medication adherence including medication adherence and BTA conversion results. Data were collected using a questionnaire and analyzed using SEM-PLS.

Phase II research: quasi-experimental research. The research was carried out in the working area of the public health center in the city of Surabaya, from August to December 2021. Sample: Pulmonary TB patients were calculated using the Federer formula (> 16) so that 30 respondents were assigned to each treatment group and the control group were determined randomly. The independent variable is the application of the Family Resilience model and the dependent variable is Family Resilience, Individual belief and treatment adherence of patients with pulmonary TB. The intervention using the Family Resilience intervention module was carried out for 5 intervention sessions through home visits. Pre-test data was collected before being given the intervention, post-test data was taken after the patient was given the intervention and completed the intensive treatment stage. Data analysis used Wilcoxon test and Mann Whitney test for data not normally distributed and Paired t-test and Independent t-test for data with normal distribution.

The results of stage 1 showed that the Family Resilience model as an effort to improve treatment adherence of pulmonary TB patients was a fit model with good predictive relevance ($SRMR=0.053<0.081$; $NFI=0.919>0.90$; $Q^2>0$). The results of the analysis showed that individual factors Lung ($t\text{-stat}=3,048$) and family stress ($t\text{-stat}=4,923$) had an effect on individual stress. Individual stress affects individual beliefs (Individual belief) ($t\text{-stat} = 2,642$). Patient factors ($t\text{-stat} = 2.429$), family factors ($t\text{-stat} = 2.999$), social factors ($t\text{-stat} = 2.745$), and family stressors ($t\text{-stat} = 3.345$) affect family stress. Family stress has a direct influence on Family Problem Solving and Coping Skills ($t\text{-stat} = 3.606$). Family Problem Solving and Coping Skills have a direct influence on Family Resilience ($t\text{-stat} = 2.116$). Family Resilience affects medication adherence ($t\text{-stat}=7,407$) and affects Individual belief ($t\text{-stat}=5,163$). Individual belief (Individual belief) with pulmonary TB affects ($t\text{-stat}=2.881$) on medication adherence. Strategic issues in model development were then discussed with pulmonary TB patients, their families, health center nurses through Focus Group Discussion (FGD) activities. The results of the FGD and expert discussions were used to develop models and to develop a Family Resilience intervention module for patients with pulmonary TB.

The results of the second stage of the study showed that the Family Resilience intervention model for patients with pulmonary TB affects Family Resilience with a p-value of 0.001 ($p<0.05$), the patient's self-confidence with a p-value of 0.001 ($p<0.05$).), and adherence to pulmonary TB treatment with a p-value

of 0.001 ($p < 0.05$). These results indicated that the intervention on the family affects the ability of Family Resilience so as to increase the confidence of patients and adherence to treatment of patients with pulmonary TB. Increased adherence to treatment is proven to be better through Family Resilience compared to individual beliefs of pulmonary TB patients.

The new scientific finding of this study is a model of Family Resilience in improving treatment adherence of pulmonary TB patients by strengthening family factors, family health care functions, problem solving and coping skills in dealing with family problems which will help families achieve the highest phase of Family Resilience and will help patients comply their treatment program. The path of adherence to treatment through Family Resilience is stronger than the individual path, namely individual beliefs. This research intervention is different from previous studies where most of the interventions in previous studies were in the form of education. In this study, the intervention provided was in the form of education about pulmonary TB treatment, Family Resilience interventions in addition to educational materials on pulmonary TB, material on increasing self-confidence, and increasing resilience.

The conclusion of the study: the Family Resilience model on treatment adherence of pulmonary TB patients is influenced by family factors, social factors, family stressors, family stress, Family Problem Solving and Coping Skills, also influenced by individual factors, individual stress, Family Resilience and beliefs. individual. Family Resilience interventions affect adherence to treatment for pulmonary TB patients in the Surabaya area. Research suggestions: 1) the model can be used as a reference in providing health services for pulmonary TB patients and their families, 2) the intervention module can be used in providing health care/family nursing care with one family member suffering from pulmonary TB, 3) further research can be carried out with testing other factors that have not been studied, including health services and health workers as well as community factors on the adherence or success of pulmonary TB patients in carrying out their treatment programs, 4) this model can be used as a framework to guide developing and testing Family Resilience interventions for adherence or program success. treatment for other chronic diseases or other health conditions

ABSTRAK

**KETAHANAN KELUARGA (*FAMILY RESILIENCE*) SEBAGAI UPAYA
MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA
PENDERITA TB PARU DI WILAYAH SURABAYA**

Latar Belakang: Penderita TB Paru yang akan menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang lama cenderung mengalami kondisi yang menyebabkan penderita tidak patuh dalam program pengobatan. **Tujuan** Penelitian ini adalah untuk mengembangkan model ketahanan keluarga (*Family Resilience*) sebagai upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru. **Metode:** Penelitian ini terdiri dari dua tahap I pengembangan model dan tahap II uji coba model. Tahap I merupakan penelitian observasional analitik dengan *cross sectional design*. Sampel 160 responden diambil menggunakan *multistage random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan SEM-PLS. Tahap II merupakan penelitian *quasi-eksperimental*. Sampel sebanyak 60 responden dibagi 2 kelompok, masing-masing 30 responden di kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Analisis menggunakan Paired T-test, Independent T-Test dan Mann-whitney. **Hasil penelitian dan Temuan Baru:** Hasil tahap 1 menunjukkan pengembangan model ketahanan keluarga merupakan model yang baik. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan yaitu faktor individu, stress individu dan keyakinan individu serta faktor keluarga, faktor sosial, stressor keluarga, stress keluarga, coping dan ketahanan keluarga (seluruhnya nilai t-statistik >1,96). Hasil tahap 2 menunjukkan penerapan model ketahanan keluarga berpengaruh terhadap peningkatan ketahanan keluarga ($p=0.001$), keyakinan individu ($p=0.001$) dan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru ($p=0.001$). Ketahanan keluarga merupakan faktor yang memiliki kontribusi paling besar dalam kepatuhan pengobatan. **Kesimpulan:** Model ketahanan keluarga (*Family Resilience*) memberikan pengaruh terhadap kepatuhan penderita TB Paru melaksanakan program pengobatan. Upaya memperbaiki faktor sosial, stressor, stress dan kemampuan *problem solving and coping skill* keluarga perlu dilakukan untuk meningkatkan ketahanan keluarga dan akhirnya mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Kata kunci: Ketahanan Keluarga, kepatuhan pengobatan, keyakinan individu, TB Paru

ABSTRACT

**FAMILY RESILIENCE AS AN EFFORT TO IMPROVE TREATMENT
COMPLIANCE IN PULMONARY TB PATIENTS
IN THE SURABAYA REGION**

Background: Pulmonary TB patients who will undergo treatment for a long time tend to experience conditions that cause patients to not comply with the treatment program. The purpose of this study was to develop a model of Family Resilience as an effort to improve treatment adherence for patients with pulmonary TB. **Methods:** This research consisted of two stages: stage I was developing the model and stage II was testing the model. Stage I was an analytic observational study with a cross sectional design. sample consisted of 160 respondents was taken using multistage random sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using SEM-PLS. Stage II was a quasi-experimental study. Sample consisted of 60 respondents was divided into 2 groups, each of which was 30 respondents in the control group and the treatment group. Analysis used Paired T-test, Independent T-Test and Mann-Whitney. **Research Results and New Findings:** Phase 1 results showed the development of a Family Resilience model was a good model. Factors that influence medication adherence were individual factors, individual stress and individual beliefs as well as family factors, social factors, family stressors, family stress, coping and Family Resilience (total t-statistic value >1.96). The results of stage 2 showed that the application of the Family Resilience model had an effect on increasing Family Resilience ($p = 0.001$), individual belief ($p = 0.001$) and medication adherence of pulmonary TB patients ($p = 0.001$). Family Resilience were a factor that have the greatest contribution to medication adherence. **Conclusion:** The Family Resilience model have an influence on the adherence of pulmonary TB patients to carry out the treatment program. Efforts to improve social factors, stressors, stress and Family Problem Solving and Coping Skills need to be done to increase Family Resilience and ultimately improve medication adherence.

Keywords: Family Resilience, Medication Adherence, Individual Beliefs, Pulmonary TB

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	v
PANITIA PENGUJI DISERTASI	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	xi
SUMMARY	xiv
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
DAFTAR ISI	xix
DAFTAR TABEL	xxiii
DAFTAR GAMBAR	xxvi
DAFTAR LAMPIRAN	xxvii
DAFTAR SINGKATAN	xxviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	9
1.4 Tujuan Penelitian	10
1.4.1 Tujuan Umum	10
1.4.2 Tujuan Khusus	10
1.5 Manfaat Penelitian	12
1.5.1 Manfaat Teoritis	12
1.5.2 Manfaat Praktis	12
1.6 Rencana Temuan Ilmiah Baru (<i>Novelty</i>)	13
BAB 2 TINJUAN PUSTAKA	14
2.1 Konsep Keluarga	14
2.1.1 Definisi Keluarga	14
2.1.2 Struktur Keluarga	14
2.1.3 Bentuk Keluarga	16
2.2 Konsep Keperawatan Keluarga	17
2.2.1 Pengertian Keperawatan Keluarga	17
2.2.2 Tujuan Keperawatan Keluarga	18
2.2.3 Sasaran Keperawatan Keluarga	18
2.2.4 Tingkatan Keperawatan Keluarga	19
2.3 Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>)	21
2.3.1 Definisi	21
2.3.2 Indikator Ketahanan Keluarga	24
2.3.3 Model Family Resilience	30
2.3.4 Tahapan Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>)	35

	Halaman
2.4 Konsep <i>Family Centered Nursing</i>	45
2.4.1 Pengkajian	48
2.4.2 Diagnosis Keperawatan	60
2.4.3 Perencanaan	60
2.4.4 Implementasi Keperawatan	61
2.4.5 Evaluasi	62
2.4.6 Asuhan Keperawatan Keluarga dengan TB Paru	62
2.5 Konsep <i>Health Belief Model</i> (HBM)	63
2.5.1 Deskripsi	63
2.5.2 Konstruksi dan Kerangka Model HBM	64
2.6 Konsep Kepatuhan	67
2.6.1 Pengertian	67
2.6.2 Komponen yang Mempengaruhi Kepatuhan	67
2.6.3 Model Kepatuhan	72
2.7 Konsep Penyakit Tuberkulosis Paru	74
2.7.1 Pengertian dan Klasifikasi	74
2.7.2 Diagnosis TB Paru	76
2.7.3 Tahap Pengobatan TB Paru	79
2.7.4 Pemantauan Kemajuan Dan Hasil Pengobatan TB Paru	80
2.7.5 Pengawas Menelan Obat	81
2.8 Keaslian Penelitian/Tinjauan Literatur	86
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	98
3.1 Kerangka Konseptual	98
3.2 Hipotesis Penelitian	101
BAB 4 METODE PENELITIAN	103
4.1 Tahap 1	103
4.1.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	103
4.1.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	103
4.1.3 Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel	104
4.1.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	106
4.1.5 Pengumpulan Data, Instrumen Penelitian, Analisis Data	114
4.1.6 Kerangka Analisis Tahap 1	131
4.2 Tahap 2 (Uji Coba Model)	132
4.2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	132
4.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	132
4.2.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Sampling	133
4.2.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	135
4.2.5 Pengumpulan Data dan Instrumen yang digunakan	139
4.2.6 Kerangka Operasional Penelitian Tahap 2	142
4.2.7 Pengolahan dan Analisis Data	143
4.2.8 Etik Penelitian	143
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS DATA PENELITIAN	145
5.1 Hasil Tahap 1	145
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	145

	Halaman
5.1.2 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian	147
5.1.3 Deskripsi Variabel Penelitian	149
5.2 Analisis Model Persamaan Struktural dalam Pengembangan Model <i>Family Resilience</i> terhadap Kepatuhan Pengobatan	160
5.2.1 Analisis Pengujian Model Pengukuran (<i>Outer Model</i>)	160
5.2.2 Analisis Pengujian Model Struktural (<i>Inner Model</i>)	165
5.2.3 Penetapan Isu Strategis	176
5.2.4 Hasil Focus Group Discussion	180
5.2.5 Pelaksanaan Konsultasi Pakar	191
5.2.6 Rekomendasi Hasil Diskusi	194
5.2.7 Pengembangan Model Perawatan Kesehatan Berbasis Ketahanan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru	198
5.2.8 Kerangka Modul	205
5.3 Hasil Tahap 2	208
5.3.1 Karakteristik Responden	208
5.4 Analisis dan Pengujian Hipotesis Tahap 2	210
BAB 6 PEMBAHASAN	217
6.1 Faktor Individu Penderita TB Paru dan Stress Keluarga terhadap Stress Penderita TB Paru	217
6.1.1 Faktor Individu Penderita TB Paru terhadap Stress Penderita TB Paru	217
6.1.2 Stress Keluarga terhadap Stress Penderita TB Paru	221
6.2 Faktor Individu penderita TB Paru, Faktor Keluarga, Faktor Sosial dan Stressor Keluarga terhadap stress keluarga	223
6.2.1 Faktor Individu penderita TB Paru terhadap stress keluarga	223
6.2.2 Faktor Keluarga terhadap Stress Keluarga	227
6.2.3 Faktor Sosial terhadap Stress Keluarga	233
6.2.4 Stressor Keluarga terhadap Stress Keluarga	238
6.3 Stress Keluarga terhadap Family Problem Solving and Coping Skill	241
6.4 Family Problem Solving and Coping Skill terhadap Ketahanan Keluarga (Family Resilience)	244
6.5 Stress Individu Penderita TB Paru dan Ketahanan Keluarga terhadap Keyakinan Individu (<i>Individual belief</i>)	247
6.5.1 Stress Individu Penderita TB Paru terhadap Keyakinan Individu (<i>Individual belief</i>)	247
6.5.2 Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) terhadap Keyakinan Penderita TB Paru (<i>Individual belief</i>)	250
6.6 Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) dan Keyakinan Individu (<i>Individual belief</i>) terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru	253
6.6.1 Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru	253
6.6.2 Keyakinan Penderita TB Paru (<i>Individual belief</i>) terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita TB	255

	Halaman
6.7 Pengaruh Penerapan Modul Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) terhadap Ketahanan Keluarga Penderita TB Paru.	258
6.8 Pengaruh Penerapan Modul Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) terhadap Keyakinan Penderita TB Paru (<i>Individual belief</i>)	264
6.9 Pengaruh penerapan Modul Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru	270
6.10 Temuan Baru	274
6.11 Kontribusi Penelitian	278
6.12 Keterbatasan Penelitian	281
BAB 7 PENUTUP	283
7.1 Kesimpulan	283
7.2 Saran	285
7.2.1 Penderita TB Paru dan Keluarga	285
7.2.2 Praktisi Kesehatan	286
7.2.3 Instansi Pelayanan Kesehatan	286
7.2.4 Pengembangan Ilmu Pengetahuan	287
DAFTAR PUSTAKA	288
LAMPIRAN	296

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Penelitian terdahulu tentang Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) dan Kepatuhan Pengobatan	87
Tabel 4. 1	Distribusi Sebaran Responden di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2019	106
Tabel 4. 2	Variabel dan Sub Variabel dalam Penelitian	106
Tabel 4. 3	Definisi Operasional Penelitian	107
Tabel 4. 4	Indikator untuk Variabel Faktor Personal Penderita TB Paru	116
Tabel 4. 5	Indikator untuk Variabel Faktor Keluarga	117
Tabel 4. 6	Indikator untuk Variabel Faktor Sosial	118
Tabel 4. 7	Indikator untuk Variabel Stressor Keluarga	119
Tabel 4. 8	Indikator untuk Variabel Stres Keluarga	119
Tabel 4. 9	Indikator untuk Variabel <i>Individual belief</i>	120
Tabel 4. 10	Indikator untuk Variabel Kepatuhan Pengobatan TB Paru	121
Tabel 4. 11	Hasil Pengujian Reliabilitas Instrumen Penelitian	127
Tabel 4. 12	Definisi Operasional Penelitian Tahap 2	135
Tabel 4. 13	Indikator variabel <i>Individual belief</i>	141
Tabel 5. 1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Keluarga Penderita TB Paru di Kota Surabaya, Tahun 2019 (n=160)	148
Tabel 5. 2	Distribusi frekuensi Faktor Individu Penderita TB Paru di Surabaya, Tahun 2019 (n=160)	150
Tabel 5. 3	Distribusi Frekuensi Faktor Keluarga Penderita TB Paru di Surabaya, Tahun 2019 (n=160)	151
Tabel 5. 4	Distribusi Frekuensi Faktor Sosial Penderita TB Paru di Surabaya, Tahun 2019 (n=160)	153
Tabel 5. 5	Distribusi Frekuensi Stressor Keluarga Penderita TB Paru di Surabaya, Tahun 2019 (n=160)	154
Tabel 5. 6	Distribusi Frekuensi Stress Penderita TB Paru di Surabaya, Tahun 2019 (n=160)	155
Tabel 5. 7	Distribusi Frekuensi Stress Keluarga Penderita TB Paru di Surabaya, Tahun 2019 (n=160)	156

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 5. 8	Distribusi Frekuensi Koping Keluarga Penderita TB Paru di Surabaya, Tahun 2019 (n=160)	157
Tabel 5. 9	Distribusi Frekuensi Fase <i>Family Resilience</i> dari Keluarga Penderita TB Paru di Surabaya, Tahun 2019 (n=160)	157
Tabel 5. 10	Distribusi Frekuensi Individual Believe Penderita TB Paru di Surabaya, Tahun 2019 (n=160)	158
Tabel 5. 11	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pengobatan TB Paru pada Penderita TB Paru di Surabaya, Tahun 2019 (n=160)	159
Tabel 5. 12	Nilai <i>Loading Indicator</i> Pada Variabel Laten	162
Tabel 5. 13	Hasil Pengujian <i>Loading Faktor Konvergen</i>	163
Tabel 5. 14	Nilai Koefisien Determinasi (R^2) pada <i>Inner Model</i>	167
Tabel 5. 15	Nilai Q^2	168
Tabel 5. 16	Hasil Pengujian Hipotesis pada Penelitian Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Wilayah Surabaya, Agustus s/d Desember 2019 (n=160)	168
Tabel 5. 17	Temuan Data dan Penetapan Isu Strategis Pada Penelitian Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Surabaya, September 2019 – April 2020	175
Tabel 5. 18	Hasil Diskusi Kelompok Terfokus dalam Upaya meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis	181
Tabel 5. 19	Hasil Konsultasi Pakar	192
Tabel 5. 20	Pengembangan Model Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Wilayah Kota Surabaya	198
Tabel 5. 21	Modul “Panduan Meningkatkan Resiliensi Keluarga sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru”	204
Tabel 5. 22	Kerangka Modul Ketahanan Keluarga Sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Kota Surabaya	206
Tabel 5. 23	Karakteristik Penderita TB Paru di Surabaya, Agustus sd Desember 2021 (n kelompok perlakuan=30, n kelompok kontrol=30)	208

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 5. 24	Uji Normalitas Variabel Penelitian pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi	210
Tabel 5. 25	Uji Homogenitas Variabel Penelitian pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi	212
Tabel 5. 26	Hasil Pengujian Intervensi Ketahanan Keluarga pada Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Surabaya pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol (masing-masing n=30)	212
Tabel 5. 27	Hasil Pengujian Keyakinan Individu (<i>Individual belief</i>) pada Penelitian Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Surabaya pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol (masing-masing n=30)	214
Tabel 5. 28	Hasil Pengujian Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru pada Penelitian Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Surabaya pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol (masing-masing n=30)	215

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1. 1	Kajian Masalah Ketidakpatuhan Pengobatan Penderita TB Paru	9
Gambar 2. 1	Struktur Keluarga	15
Gambar 2. 2	Pendekatan dalam Keperawatan Keluarga	21
Gambar 2. 3	<i>Family Resilience</i>	25
Gambar 2. 4	<i>Family Resilience Model</i> (McCubbin & McCubbin, 1996)	31
Gambar 2. 5	Tahap Ketahanan Keluarga (Lietz & Strength, 2016)	37
Gambar 2. 6	Model <i>Family-Centered Nursing</i> (Friedman, 2014)	48
Gambar 2. 7	Lima Fungsi Dasar Keluarga	53
Gambar 2. 8	Kerangka <i>Model Health Belief Model</i> (HBM)	64
Gambar 2. 9	Model Kepatuhan Pengobatan Berdasarkan IMB Model	74
Gambar 3. 1	Kerangka Konsep Penelitian Ketahanan Keluarga (<i>Family Resilience</i>) Sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Wilayah Surabaya	98
Gambar 4. 1	Kerangka Analisis Penelitian Tahap 1	131
Gambar 4.2	Kerangka Operasional Penelitian Tahap 2	142

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Surat Perizinan Pengambilan Data		296
Lampiran 2 : Sertifikat Laik Etik		300
Lampiran 3 : Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita TB Paru		301
Lampiran 4 : Informed Consent dan Instrumen Penelitian		30116
Lampiran 5 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian		336
Lampiran 6 : Tabulasi Data dan Output SPSS		346

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AVE	: <i>Average Variance Extracted</i>
BaPPeda	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BMQ	: <i>Brief Medication Questionnaire</i>
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
DASS	: <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
DepKes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DinKes	: Dinas Kesehatan
DO	: <i>Drop Out</i>
FCC	: <i>Family Center Care</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
FILE	: <i>Family Inventory Life Event and Changes</i>
FRAS	: <i>Family Resilience Assessment Scale</i>
GerMas	: Gerakan Masyarakat
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMB	: <i>The Information Motivation Behavioral Skill</i>
KOPI	: Koalisi Organisasi Profesi Indonesia
KSCC	: <i>Kingston Caregiver Stress Scale</i>
LED	: Laju Endap Darah
M.Tb	: <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga
PJ	: Penanggung Jawab
PKK	: Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
PLS	: <i>Partial Least Square</i>
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PPKM	: Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat
PUSLING	: Puskesmas Keliling
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
QA	: <i>Quality Assurance</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SD	: Sekolah Dasar
SEM	: <i>Structural Equation Modeling</i>
SITT	: Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMU	: Sekolah Menengah Umum
SPS	: Sewaktu-Pagi-Sewaktu

SPSS	: <i>Statistical Program for the Social Science/Statistical Product and Service Solution/ Statistical Package for the Social Science</i>
SR	: <i>Success Rate</i>
Tb MDR	: Tuberkulosis <i>Multi Drug</i> Resisten
Tb RO	: Tuberkulosis Resisten Obat
TB	: Tuberkulosis
TOSS-TB	: Temukan Obat Sampai Sembuh Tuberkulosis
UMP	: Upah Minimum Provinsi
WHO	: <i>World Health Organization</i>