

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Saat ini banyak bermunculan berbagai jenis penyakit sehingga membuat banyak orang merasa cemas. Salah satu jenis penyakit tersebut adalah *Microbacterium tuberculosis* (TBC). TBC merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikobakterium tuberkulosa*. Penyakit ini telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. WHO melaporkan sekitar delapan juta penduduk dunia terserang TBC. Tiga juta orang meninggal akibat TBC tiap tahunnya dan diperkirakan 5000 orang meninggal setiap harinya. Tiap tahun ada sembilan juta penderita TBC baru dan 75% kasus kematian di masyarakat diderita oleh orang-orang pada usia produktif yaitu usia 15 sampai 50 tahun. TBC membunuh lebih banyak penduduk di usia dewasa, dibanding dengan penyakit-penyakit lainnya (10 fakta mengenai TBC, www.TBC-Indonesia.ac.id,2007).

Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1995 menunjukkan bahwa penyakit TBC merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok umur, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Menurut data dari WHO tahun 2004, diperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru dengan kematian sekitar 140.000. Dari data tahun 1997-2004 terlihat adanya peningkatan pelaporan kasus sejak tahun 1996. Yang paling dramatis terjadi pada tahun 2001, yaitu tingkat pelaporan kasus TBC meningkat dari 43 menjadi 81 per

100.000 penduduk, dan pelaporan kasus BTA (Basil Tahan Asam) positif meningkat dari 25 menjadi 110 per 100.000 penduduk. Sedangkan berdasarkan usia, terlihat peningkatan angka penderita TBC pada usia produktif (Tjandra Aditama, 2006 dalam Tuberkulosis, Diagnosis, Terapi dan Masalahnya)

Penyakit TBC merupakan penyakit yang mudah menular, dimana dalam tahun-tahun terakhir memperlihatkan peningkatan dalam jumlah kasus baru maupun jumlah angka kematian yang disebabkan oleh TBC. Pada tahun 1993, WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit TBC, karena di sebagian besar negara di dunia, penyakit TBC tidak terkendali yang ditandai oleh banyaknya penderita TBC yang tidak berhasil disembuhkan dan gaya hidup yang buruk seperti: merokok dengan taraf yang berlebihan, tidak mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan tidak makan makanan secara teratur yang dapat menyebabkan daya tahan tubuh menjadi rendah sehingga mudah terserang berbagai penyakit, salah satunya TBC (Tuberculosis, www.TBC-Indonesia.ac.id, 2006).

Penyakit TBC biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Mikobakterium tuberculosis* yang dilepaskan pada saat penderita TBC batuk. Bakteri ini sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru kemudian akan berkembang biak, terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah, dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itulah infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening. Meskipun demikian, organ tubuh yang paling sering terkena adalah paru-paru.

TBC merupakan penyakit yang membutuhkan kesabaran serta ketahanan

untuk menghadapinya, terlebih karena pengobatan TBC membutuhkan waktu yang lama berkisar antara enam sampai sembilan bulan bahkan lebih dan perlunya mengonsumsi obat-obatan 6-8 tablet dalam satu hari. Selain itu penyakit TBC menyebabkan perubahan-perubahan fisik dan psikologis.

Perubahan fisik yang dialami penderita TBC yang dirasakan selama pengobatan yaitu: anoreksia (hilangnya nafsu makan), letih, malaise (nafsu makan berkurang), lemah, gangguan saluran pencernaan seperti mual dan muntah, neuritis perifer (radang syaraf), neuritis optikus, reaksi hipersensitivitas, demam, ruam (merah-merah), ikterus (kuning-kuning), psikosis, kejang, sakit kepala, mengantuk, pusing, mulut kering, gangguan buang air besar, penyakit pellagra (radang kulit), hiperglikemia (kadar gula darah tinggi), asidosis metabolik (PH dalam tubuh asam), ginekomastia (perkembangan kelenjar susu pada laki-laki), dan gejala reumatik. Efek samping yang tidak menyenangkan tersebut membuat penderita semakin membutuhkan ketahanan untuk terus menjalani pengobatan tersebut (Tuberkulosos Diagnosis, Terapi dan Masalahnya edisi V, 1992).

Berbagai efek psikologis pun timbul akibat penyakit TBC seperti gelisah, sulit tidur, stres akibat ketakutan-ketakutan akan rasa sakit dan merasa tidak berdaya terhadap penyakit yang dideritanya. Mengalami begitu banyak efek samping baik secara fisik maupun psikologis, membuat penderita TBC menjadi depresi, cemas dan stres. Dampak dari tekanan-tekanan tersebut terhadap penderita TBC membuat mental penderita TBC menjadi labil, panik, emosi yang tidak stabil, dan memicu perubahan pada organ-organ tubuh yang dapat membuat kondisi tubuh menurun dan pengobatannya pun menjadi tidak berjalan dengan

optimal (Tjandra Aditama, 2006 dalam Tuberkulosis, Diagnosis, Terapi dan Masalahnya). Oleh karena itu kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi dalam situasi yang banyak rintangan dan tantangan perlu dimiliki oleh penderita TBC.

Kemampuan individu untuk beradaptasi dengan baik dan mampu berfungsi secara baik walaupun ditengah situasi yang menekan atau banyak halangan disebut sebagai *resiliency* (Benard, 2004). Empat aspek *resiliency*, yaitu *social competence*, *problem solving skill*, *autonomy*, dan *sense of purpose*.

Social competence merupakan kemampuan sosial yang mencakup karakteristik, kemampuan dan tingkah laku yang dibutuhkan untuk membangun relasi dan kedekatan positif dengan orang lain. Penderita TBC membutuhkan dukungan dari keluarga dan teman untuk melewati setiap pengobatannya, dan untuk itu penderita TBC membutuhkan kemampuan untuk memberikan respon yang positif pada orang lain, melakukan komunikasi yang baik, berempati, memiliki kepedulian dan tidak menyakiti orang lain. Berdasarkan hasil wawancara dengan 15 orang penderita TBC di rumah sakit “x”, delapan orang penderita TBC (53,33%) menyatakan bahwa mereka mau membangun relasi yang baik dengan keluarga dan teman karena dukungan dari keluarga dan teman dirasa sangat membantu penderita TBC untuk melewati masa-masa sulit yang dihadapinya berkenaan dengan penyakitnya. Sedangkan tujuh penderita lainnya (46,66%) enggan untuk membangun relasi yang baik karena takut akan merepotkan keluarga dan teman, sehingga mereka lebih memilih untuk mengurung dirinya di rumah dan menutup diri untuk berelasi dengan orang lain.

Problem solving skill merupakan kemampuan untuk mengatasi permasalahan yang meliputi kemampuan merencanakan, fleksibilitas, dan pemikiran kritis. Penderita TBC diharapkan mampu fleksibel dalam merencanakan pengobatan hingga mencapai kesembuhan. Berdasarkan wawancara, diperoleh lima orang penderita TBC (33,33%) memiliki inisiatif untuk meminta bantuan orang lain ketika divonis menderita TBC serta melakukan berbagai cara untuk mendapatkan informasi mengenai penyakit TBC guna mencari solusi untuk kesembuhannya. Sedangkan sepuluh penderita TBC (66,66%) terlalu memikirkan penyakitnya dan tidak berusaha mencari jalan keluar demi kesehatan, sehingga penderita baru mendapat perawatan setelah penyakitnya sudah taraf parah.

Autonomy merupakan kemampuan untuk bersikap mandiri dan peka terhadap lingkungan. Penderita TBC diharapkan memiliki kemandirian dan percaya diri, sehingga tidak mudah terpengaruh dengan kondisi lingkungan yang masih mengucilkan orang-orang berpenyakit TBC. Sebanyak tujuh orang penderita TBC (46,66%) merasa yakin tidak akan terpengaruh dengan kondisi lingkungan yang masih merendahkan penderita TBC. Sedangkan delapan orang penderita TBC (53,33%) merasa sangat malu dengan penyakitnya sehingga menimbulkan perasaan rendah diri dan takut untuk berinteraksi dengan orang lain.

Sense of purpose merupakan kemampuan untuk fokus terhadap masa depan yang positif dan optimis. Penderita TBC diharapkan dapat menetapkan tujuan pribadi, memiliki perencanaan untuk pengobatannya, optimis memandang masa depannya sehingga dapat termotivasi untuk melakukan pengobatan demi

kesembuhannya. Enam orang penderita TBC (40%) memiliki optimisme akan kesembuhannya, sehingga mereka bersemangat untuk melakukan setiap pengobatan demi kesembuhannya. Sedangkan sembilan penderita TBC lainnya (60%) merasa tidak memiliki harapan untuk sembuh sehingga memandang negatif kehidupan mereka di masa depan.

Penderita TBC yang memiliki derajat *resiliency* yang tinggi, akan tetap mampu menjalani pengobatan dan tidak menjadikan penyakitnya sebagai beban walaupun seringkali dihadapkan dengan kondisi yang penuh rintangan dan tekanan. Mereka mampu mengatur tingkah lakunya tanpa menjadi lemah.

Sebaliknya, penderita TBC yang memiliki derajat *resiliency* yang rendah, mereka kurang mampu bertahan saat menghadapi berbagai rintangan dan kesulitan yang harus mereka hadapi saat menjalani pengobatan. Mereka akan merasa tertekan, malu, menyesali diri mengapa mereka menderita penyakit TBC, dan malas untuk menjalani pengobatan. Penghayatan di atas akan menghambat penderita TBC untuk dapat menjalani pengobatannya.

Mengingat pentingnya *resiliency* bagi penderita TBC di usia produktif untuk dapat bertahan dalam situasi yang penuh tantangan dan rintangan, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran *resiliency* pada penderita TBC usia produktif di rumah sakit “x” Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana derajat *resiliency* pada penderita TBC usia produktif di rumah sakit “X” Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini guna mengetahui gambaran *resiliency* pada penderita TBC usia produktif di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih rinci mengenai derajat *resiliency* pada penderita TBC usia produktif di Rumah Sakit “X” Bandung, dengan melihat *resiliency* melalui faktor-faktor yang mempengaruhinya

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Adapun kegunaan ilmiah dari penelitian ini adalah:

- a) Memberi informasi terhadap peneliti lain mengenai pengaruh *resiliency* pada penderita TBC di usia produktif terhadap kemajuan kesehatan mereka.
- b) Memberikan informasi bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai *resiliency*, terutama *resiliency* pada penderita TBC di usia produktif

1.4.2 Kegunaan Praktis

Adapun kegunaan praktis dari penelitian ini adalah:

- a) Memberi informasi kepada para penderita TBC usia 17-50 tahun mengenai derajat *resiliency* yang dimiliki penderita yang selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan untuk ketahanan dan pengembangan *resiliency* sehingga dapat membuat penderita TBC untuk rajin menjalani pengobatan.
- b) Memberi informasi kepada keluarga penderita TBC usia produktif agar mereka mengetahui kondisi *resiliency* penderita, yang bisa dimanfaatkan dalam memberi dukungan agar penderita lebih mampu bertahan.
- c) Memberi informasi kepada Rumah sakit dan para dokter yang menangani penyakit TBC, untuk dijadikan sebagai pertimbangan dalam memberikan pengobatan dan perawatan.

1.5 Kerangka Pemikiran

Usia produktif pada penderita TBC di Rumah Sakit “X” Bandung jika ditinjau dari usianya berada pada tahap perkembangan dewasa awal (Santrock, 2004). Pada masa ini mereka diharapkan mampu berpikir secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri (Scheer & Unger, 1994)

Kondisi fisik pada masa dewasa awal merupakan kondisi fisik yang paling sehat, dengan perhatian khusus terhadap gizi makanan, tidur yang cukup, olah raga dan mengawasi berat badan. Meskipun banyak yang mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan, mereka

tidak menjalankannya dengan baik ketika harus menerapkan informasi tersebut bagi diri mereka.

Banyak dari mereka yang membangun sebuah pola seperti tidak sarapan, tidak makan makanan secara teratur, merokok dengan taraf yang berlebihan, minum minuman keras secara berlebihan, tidak berolah raga, dan tidur yang sedikit setiap malam (Santrock, 2004). Gaya hidup yang buruk ini berhubungan dengan kondisi kesehatan yang buruk, sehingga mereka dengan mudah terserang penyakit-penyakit yang berbahaya, salah satunya penyakit TBC.

Dari berbagai jenis penyakit yang berbahaya, TBC merupakan salah satu penyebab kematian nomor satu di golongan penyakit infeksi di dunia (Tuberculosis Information-Indonesia, 2007). TBC merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mikrobakterium tuberkulosa*. Sumber penularannya adalah penderita TBC dengan BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita tersebut menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk Droplet (percikan Dahak). Orang dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernapasan.

Dalam menjalani pengobatannya, penderita TBC dihadapkan pada situasi-situasi yang menekan (*adversity*). Keadaan yang merupakan *adversity* bagi penderita TBC adalah, gejala-gejala yang ditimbulkan selama pengobatan, perasaan dikucilkan karena TBC merupakan penyakit yang menular sehingga orang-orang cenderung menjauhi penderita TBC karena takut tertular penyakitnya, pengobatan yang relatif lama, mengkonsumsi 6-8 tablet dalam satu hari, tidak adanya dukungan dari keluarga, ketakutan akan stigma (cacat) karena

TBC dapat menimbulkan kelumpuhan, ketakutan-ketakutan akan kematian membuat penderita TBC seringkali mengalami kesulitan untuk berhasil dalam pengobatannya.

Tekanan-tekanan tersebut membuat mental dan emosi penderita TBC menjadi tidak stabil sehingga dapat membuat kondisi tubuh menurun dan pengobatan tidak berjalan dengan optimal (Tjandra Aditama, 2006 dalam Tuberkulosis, Diagnosis, Terapi dan Masalahnya).

Dengan adanya tekanan-tekanan, penderita TBC harus dapat mempertahankan keinginannya untuk cepat sembuh dan menjalani pengobatan. Untuk itu penderita TBC harus memiliki ketahanan terhadap tekanan-tekanan yang dialaminya yang dapat memperlemah keinginannya untuk sembuh dari penyakitnya. Kemampuan seseorang untuk dapat beradaptasi dengan baik dan tetap dapat berfungsi dengan baik di tengah situasi yang banyak tekanan adalah *resiliency* (Benard, 2004). *Resiliency* ini termanifestasi dalam *personal strength* yang merupakan aset internal dari penderita TBC usia produktif di rumah sakit “X” Bandung yang berhubungan dengan perkembangan hidup yang sehat dan kesuksesan hidup. *Resiliency* tercermin melalui empat aspek, yaitu *social competence, problem solving skill, autonomy* dan *sense of purpose* yang dapat menunjukkan derajat *resiliency* yang dimiliki individu.

Social competence merupakan kemampuan sosial yang diperlukan untuk membangun relasi positif dengan orang lain. Dalam *social competence* terdapat beberapa kemampuan yang harus dimiliki oleh penderita TBC, yaitu *responsiveness, communication, empathy and caring, compassion, altruism,*

forgiveness. *Responsiveness* merupakan kemampuan penderita TBC untuk memunculkan respon positif dari orang lain. Saat penderita TBC menceritakan kejenuhan dan kebosanan menjalani pengobatan, diharapkan keluarga dan teman memunculkan respon positif dengan cara mendengarkan keluhan penderita TBC. Kemampuan mengkomunikasikan (*Communication*) apa yang mereka rasakan dan inginkan tanpa menyakiti orang lain, mampu berempati dan mengetahui apa yang orang lain rasakan (*empathy and caring*), peduli terhadap masalah orang lain serta mau memberikan pertolongan jika diperlukan (*compassion, altruism, forgiveness*)

Problem solving skill merupakan kemampuan individu untuk merencanakan, fleksibilitas dan berpikir kritis. *Problem solving skill* dibangun oleh berbagai kemampuan, yaitu *planning, flexibility, resourcefulness, critical thinking and insight*. Penderita diharapkan memiliki kemampuan merencanakan berkaitan dengan pengobatannya (*planning*). Misalnya penderita TBC membuat jadwal catatan minum obat dan kontrol rutin ke dokter. *Flexibility* diperlukan untuk mencari alternatif jalan keluar dalam mengobati penyakitnya, *Resourcefulness* merupakan kemampuan mengenali sumber-sumber dukungan di lingkungan dan memanfaatkannya untuk mengatasi kesulitan. Saat penderita TBC mengalami masalah perihal pengobatannya, hendaknya ia dapat mencari bantuan. *Critical thinking and insight* perlu di miliki penderita TBC agar dapat memahami keadaannya, mampu menganalisis masalah untuk mendapatkan solusi yang tepat.

Autonomy merupakan kemampuan individu untuk bertindak mandiri dan untuk memiliki kontrol atas lingkungannya. *Autonomy* ini juga dihubungkan dengan kesehatan positif dan perasaan akan kesejahteraan (Deci, 1995, dalam

Benard, 2004). Dalam *autonomy* terdapat beberapa faktor yaitu *positive identity*, *internal locus of control and initiative*, *self-efficacy and mastery*, *adaptive distancing and resistance*, *self-awareness and mindfulness*, dan *humor*.

Positive identity dikaitkan dengan evaluasi diri atau penilaian diri yang positif. Penderita TBC perlu memiliki *self-esteem* yang positif untuk menjalani pengobatannya. *Internal locus of control and initiative* merupakan kemampuan yang berasal dari dalam diri untuk mengontrol atau menghadapi suatu peristiwa, keyakinan bahwa dirinya dapat mengendalikan lingkungan dan mengarahkan usahanya untuk mencapai tujuannya. Penderita TBC diharapkan memiliki keyakinan diri yang kuat sehingga dapat menghadapi masalah dengan tenang.

Self-efficacy and mastery yaitu percaya pada dirinya bahwa ia mampu mencapai kesembuhannya. Setiap orang harus memiliki keyakinan diri, begitu pula dengan penderita TBC, ia harus percaya bahwa dirinya dapat menjalani pengobatan dan memperoleh kesembuhan. *Adaptive distancing and resistance* merupakan kemampuan untuk mengambil jarak secara adaptif dari disfungsi keluarga, sekolah, komunitas dan penolakan untuk menerima pesan negatif tentang diri, gender, dan budayanya. *Self-awareness and mindfulness* adalah kemampuan untuk menyadari pikiran dan perasaannya tanpa menjadi emosional. Penderita TBC juga membutuhkan *humor* untuk mengubah kemarahan dan kesedihan menjadi kesenangan sehingga dapat menarik penderita TBC keluar dari keputusasaan dan dapat memperbesar keinginannya untuk hidup.

Aspek terakhir dari *resiliency* adalah *sense of purpose and bright future*, yaitu kemampuan untuk fokus terhadap masa depan yang positif. Bagian dari

sense of purpose adalah *goal direction, achievement motivation, and educational aspiration; special interest and imagination; optimism and hope; faith, spirituality and sense of meaning*. Penderita TBC diharapkan memiliki motivasi yang kuat untuk meraih tujuan. Mereka akan berusaha untuk memperoleh kesembuhan mereka kembali dengan berbagai cara. Memiliki minat khusus dan mampu mengembangkan kreativitas dapat menghasilkan aktualisasi diri dan meningkatkan kemampuan bertahan. Optimisme seringkali dikaitkan dengan keyakinan dan kepercayaan yang positif, sedangkan pengharapan dikaitkan dengan perasaan dan emosi yang positif. Iman dan keagamaan atau kepercayaan seseorang dapat memberikan mereka kekuatan tambahan dalam menghadapi tekanan karena tujuan hidup dan perasaan berharga membuat mereka tidak mudah menyerah.

Selain empat aspek yang dapat menunjukkan derajat *resiliency* individu, Bonnie Benard, (2004) juga mengemukakan mengenai faktor-faktor pendukung (*Protective Factor*) yang berpengaruh terhadap *resiliency* seseorang, termasuk penderita TBC. Faktor-faktor tersebut adalah *caring relationship, high expectation, dan opportunities*.

Caring relationship merupakan dukungan yang didasari oleh kepercayaan dan cinta tanpa syarat yang dapat terjadi antara individu (penderita TBC) dengan keluarga, komunitas dan tenaga medis (Dokter dan perawat). *Caring relationship* dari keluarga berupa dukungan moral, pengasuhan, kehangatan, empati dan penerimaan tanpa syarat. Hubungan emosional yang hangat dengan orang tua dapat mengembangkan kemampuan sosial misalnya menumbuhkan kepercayaan

diri dalam diri penderita TBC. *Caring relationship* dari lingkungan medis, yang memberikan motivasi dan semangat untuk menjalani pengobatan. *Caring relationship* dari komunitas, dapat membuat penderita TBC merasa menjadi bagian dalam suatu kelompok.

High expectation adalah keyakinan dan harapan dari orang di sekitarnya yang merasa yakin akan kesembuhan dari penderita. Keyakinan tersebut mengkomunikasikan kepercayaan yang mendalam dari orang lain kepada individu dalam membangun *resiliency*. *High expectation* dari keluarga di berikan ketika keluarga menyampaikan harapannya bahwa penderita TBC dapat sembuh dari penyakit yang di deritanya. *High expectation* dari tenaga medis memberikan keyakinan bahwa penderita TBC dapat sembuh dari penyakitnya dengan pengobatan yang rutin. *High expectation* dari komunitas berupa harapan agar penderita TBC dapat menjalani pengobatan dan tetap mampu melakukan aktivitasnya sehari-hari.

Opportunities and contribution adalah kesempatan yang diberikan oleh keluarga dan teman (komunitas) penderita TBC untuk mengembangkan diri, berpartisipasi dan berkontribusi pada suatu hal (kegiatan) sehingga mereka dapat lebih mandiri, menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi komunitasnya dan memberi kesempatan untuk melatih kemampuan *problem solving* dan pengambilan keputusan. Penelitian menemukan bahwa orang yang memiliki *resiliency* tinggi berasal dari latar belakang keluarga yang memberikan kesempatan bagi anaknya untuk berpartisipasi dalam melakukan kegiatan yang diminati dan menantang. Orang tua yang memberikan kesempatan anaknya untuk

dapat mengambil keputusan sendiri dalam mengatasi masalahnya, akan membantu penderita TBC untuk mandiri (Hattie et al, 1997; Larson, 2000; Werner & Smith, 1992, dalam **What we have learned**, 2004).

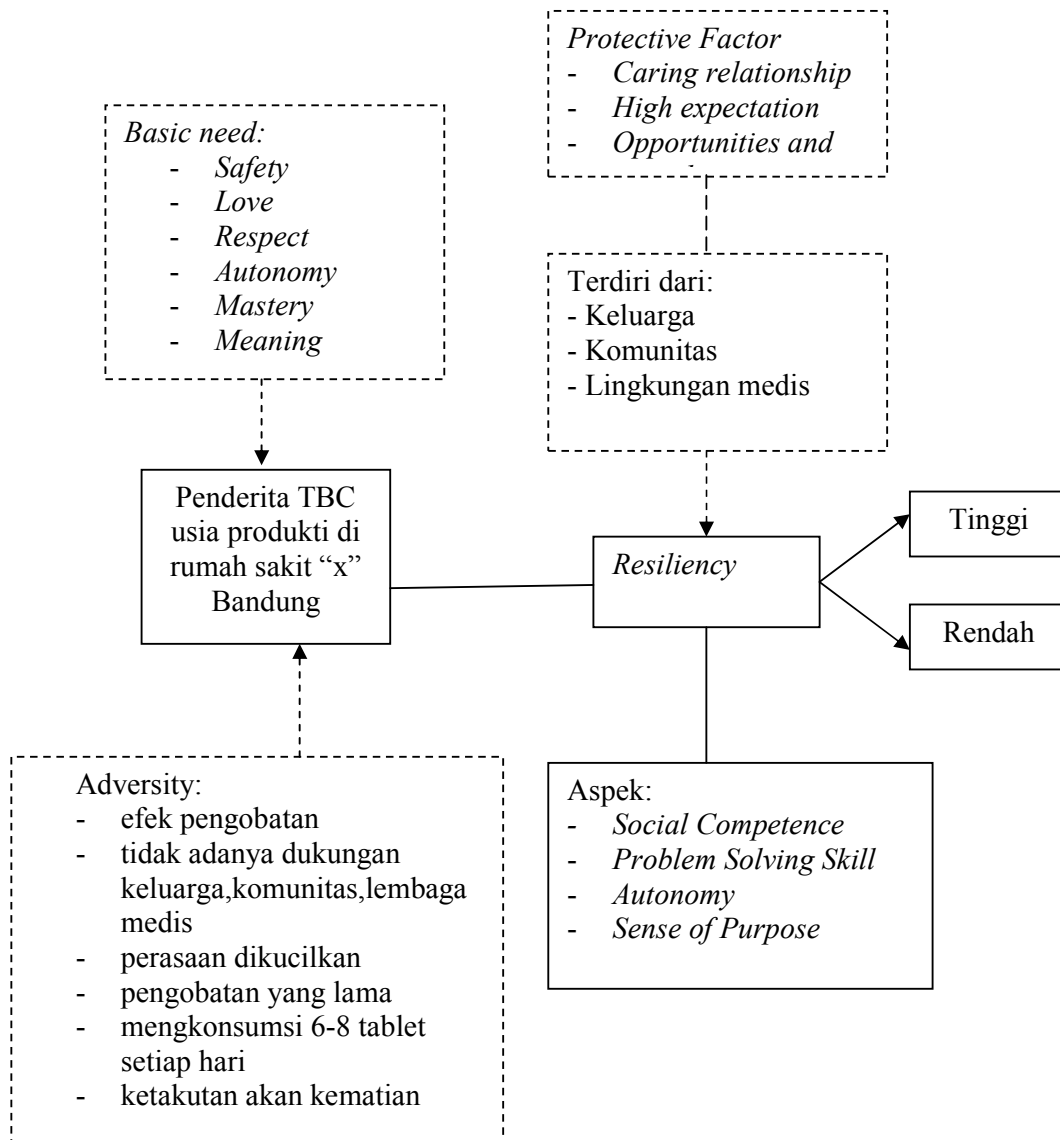
Opportunities and contribution dalam keluarga, dengan memberikan kesempatan pada penderita TBC untuk dapat mengambil keputusannya sendiri dan dapat mengatasi permasalahannya seorang diri. *Opportunities and contribution* dari tenaga medis dengan diberikan kesempatan untuk memberikan pendapat dan ikut membuat keputusan perihal pengobatannya. Hal ini dapat membuat penderita TBC merasa lebih dihargai. *Opportunities and contribution* dari komunitas, dengan memberikan kesempatan untuk ikut berkontribusi dan berpartisipasi dalam kegiatan lingkungan masyarakat yang lebih dapat mengembangkan dirinya.

Menurut Benard (2004), ketika individu menghayati bahwa ia mendapatkan *caring relationship, high expectations dan opportunities for participation and contribution* dari keluarga, lingkungan medis dan komunitas, maka kebutuhan mereka akan rasa aman, penghargaan dari orang-orang disekitarnya, mendapat kesempatan dan memiliki peran di lingkungan akan terpenuhi. Dengan terpenuhinya kebutuhan tersebut, akan mendukung pengembangan kemampuan *social competence, problem solving, autonomy*, dan *sense of purpose* mereka.

Dengan mendapatkan *caring relationship, high expectation*, dan *opportunities* dari keluarga, tenaga medis dan komunitas saat penderita TBC merasa jenuh, lelah dan bosan menjalani pengobatan, penderita TBC akan

memiliki derajat *resiliency* yang tinggi. Dengan dukungan dari keluarga, tenaga medis dan komunitas membuat penderita TBC mampu beradaptasi terhadap tekanan. Kemampuan beradaptasi tersebut ditunjukkan dengan kemampuan mereka dalam melakukan *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose* ditengah tekanan yang kuat. Sebaliknya *resiliency* penderita penyakit TBC akan rendah jika saat penderita TBC merasa jenuh dan lelah menjalani pengobatan dan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, tenaga medis dan komunitas sehingga mereka tidak menjalani pengobatan secara rutin.

Berdasarkan uraian dan ciri-ciri yang telah di sampaikan, derajat *resiliency* pada penderita TBC usia produktif di rumah sakit “x” Bandung dapat di bedakan menjadi 2 macam, yaitu derajat *resiliency* yang tinggi dan rendah. Derajat *resiliency* penderita TBC usia produktif di rumah sakit “x” Bandung dikatakan tinggi apabila memiliki *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose* yang tinggi. Sedangkan derajat *resiliency* pada penderita TBC usia produktif di rumah sakit “x” Bandung dikatakan rendah apabila memiliki *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose* yang rendah. Untuk lebih jelasnya dapat digambarkan dalam skema kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 1.1 Skema Kerangka Pikiran

1.5 Asumsi Penelitian

1. Untuk dapat bertahan menjalani pengobatan, di perlukan *resiliency* yang tinggi
2. Setiap penderita TBC usia produktif di rumah sakit “X” Bandung memiliki derajat *resiliency* yang berbeda-beda.
3. Derajat *resiliency* pada penderita TBC usia produktif di rumah sakit “X” Bandung dapat dilihat berdasarkan empat aspek, yaitu *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose*.
4. Derajat *resiliency* dipengaruhi oleh *caring relationship*, *high expectation* dan *opportunities* dari keluarga dan komunitas dan lembaga medis

